Rok XXXVIII. Kraków, 30 Września 1899. Nr. 39.

Redakcya:
Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracya:
Podwale L. 9

Expedycya miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: w **Krakowie** Administracya a w **Paryżu** p. Adam 38, rue de Varenne 38

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO i GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w **Krakowie**, nadto w Niemczech, Krol. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w **Warszawie** księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, Księgarnia Wendego i Spółki, w **Paryżu** p. Adam 38, rue de Varenne 38, w **Nowym Jorku** Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopisy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

Treść:

Airol

uznany jako najlepszy środek zastępujący jodoform.

Używany w

Ulcus crucis
Ulcus molle
oparzeniach

Thiocol

jedyny przetwór guajakolowy w wodzie rozpuszczalny, bez zapachu, nietrujący, niedrażniący, łatwo wessalny.

Działa swoiście *w gruźlicy.*

Dawka pro dosi: 0,3—1,0 gr.
Dawka pro die: 2—5 gr.

Sirolin

nierozkładający się ulepek thiocolo-pomarańczowy.
Smaku dobrego.
Wskazany w
Początkowych okresach gruźlicy.
Zapaleniu oskrzeli. — Krztuścu.

Dawka dzienna dla dorosł. 3—4 łyżeczki.
„ „ dzieci 1—2 „
Tylko w oryg. flaszkach obj. około 150 gr. po cenie M. 3·20 = Zł. 2 — fr. 4.

Sulfosot-Sirup

przetwór kreozotowy w roztczynie ulepkowym, najstosowniej używany w praktyce
Ubogich i Kasach chorych.
czysty albo zmieszany z napojami.

Dawka dzienna dla dorosł. 3—4 łyżeczki
„ „ „ dzieci 1—2 „
Tylko w oryg. flaszkach obj. około 150 gr. po cenie M. 1·60 — Zł. 1 — fr. 2.

Próbki i literatura na żądanie dla PP. Lekarzy.

Jedyni fabrykanci:
F. Hoffmann-La Roche i Sp., Bazylea i Grenzach.

Wygodne środki do urządzenia
kąpieli mineralnych borowinowych i żelazistych w domu i w każdej porze roku.

12—23—1



Mattoniego sól borow.
(wyciąg suchy)
w skrzynkach po 1 kilogr.
Mattoniego ług borow.
(wyciąg płynny)
w flaszkach po 2 kilogr.
Od wielu lat wypróbowane w:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, bladaczce, niedokrewności, zołzach, krzywicy, upławach białych, skłonności do poronień, porażeniach częściowych, parezach, dnie, gośćcu, guzach krwawn. i w celu ułatwienia wessania wypocin.

HENRYK MATTONI
Wiedeń, Franzensbad, Karlsbad, Giesshübl.

Ważne dla P. T. Ginekologów.

Gazę jodoformową gęstą, w formie opaski, 10 ctm. szerokiej, 10 metrów długiej, wyrabia według wskazówki Wgo Pana Dra Bylickiego ze Lwowa,

Fabryka opatrunków chirurgicznych
M. L. DOBROWOLSKIEGO
w Podgórzu (Telefonu krak. Nr. 200).

Najtańsze źródło nabywania termometrów maksymalnych, minutowych, kąpielowych i pokojowych. 93

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.

Pharmaceut. Przetwory.

Protargol
organiczny przetwór srebra
do
leczenia rzerzączki i ran,
również,
w chorobach oczu
Wybitne własności bakteryobójcze
bez śladu drażnienia.
23

Somatosa
z żelazem
(Ferro-Somatose)
do leczenia białaczki i niedokrewności.
Zawiera żelazo w organicznem połączeniu
i w postaci łatwo wsysalnej.
Bez smaku, rozpuszczalna, pobudza
łaknienie.

Aristol
wybitny lek zabliźniający.
Szczególne wskazania:
Rany z oparzenia, Ulcus cruris,
paras. Eczema, Ozaena. Psoriasis.
Zastos.: czysty albo zmieszany
z Acid. boric. pulv. albo jako 5% maści.

Salophen
Lek zwoisty w bólach głowy, grypie,
w ostrym gośćcu stawowym.
Dawka: 1 gr. co 2—3 godziny.

Tannopin
Wskazany: gruźlicza i niegruźlicza
Enteritis, Typhus.
Dawka: dla dzieci 0,2—0,5 gr.
dla dorosłych 1 gr. 3—4 razy dziennie.

KNOLL i Sp. Ludwigshafen nad Rh.

Ichthalbin (Knoll)

(P. P. N. — Słowo zastrzeżone).

nieposiadające woni ani smaku
POŁĄCZENIE ICHTYOLU Z BIAŁKIEM.
Najlepszy przetwór
do wewnętrznego stosowania Ichtyolu

pobudza łaknienie, podnosi odżywienie, pomaga trawieniu. 7

Patrz Dr. Sack. — D. Med. Wochenschrift. 1897, Nr. 23, Monatsch. f. pract. Dermatologie 1897, Band 25.

Xeroform

Zastępuje jodoform najlepiej i najtaniej.

W użyciu niecuchnący, nietrujący nawet przy wewnętrznem użyciu wielkich dawek jako antyseptyku jelit. Wybitnie koi bóle i krwotoki, nie drażni, niewywołuje wyprysków. Działa odwaniająco na wydzieliny posokowate, działa też osuszająco i zmniejsza wydzielinę. Wprawdzie w niektórych przypadkach w mniejszym stopniu pobudza do granulacyi jak jodoform to znów przewyższa go i inne środki w własności przykrywania przyskórkiem; swoiście działa w wrzodach miękkich, w wrzodach podudzia, w sączących wypryskach i t. d. Świeże rany goją się przez rychłozrost a wszyscy autorowie stwierdzają skrócenie czasu leczenia. Z powodu swej nieszkodliwości i własności kojenia bólu zasługuje na uwzględnienie w gynekologii i w ranach z oparzenia. W chronicznych sączących wypryskach (intertrigo i t. d.) wystarcza zwykłe częste wytarcie wacikiem z xeroformem. Oszczędza się na kąpielach i na opatrunkach.

Próbki i zbiór literatury wysyła na żądanie 21
Chemiczna fabryka Heydena, Radebeul-Drezno.

ZIMOWE SANATORYUM
DLA CHORYCH NA PŁUCA
w NOWYM SMOKOWCU (Neu Schmecks)
w TATRACH.

Po 10-cioletniej przerwie **otwieramy** dnia 1 października napowrót **ZIMOWE SANATORYUM** w Nowym Smokowcu, odświeżone, odnowione i zastosowane do nowoczesnych wymagań. Na wybór miejsca na sanatoryum wpłynęło: wysokie, górami osłonięte położenie (1004 M.), czystość powietrza prawie idealna, lasy szpilkowe, a także i to, że Nowy Smokowiec ma w zimie daleko więcej słońca i jest suchszy, więcej osłonięty, niż dolina.

Pobyt w Sanatoryum wskazanym jest przedewszystkiem w nieżytach szczytowych, krwioplucie, zapaleniu otrzewnej z wysiękiem, w dychawicy, w dusznicy nerwowej, przewlocznych nieżytach oskrzelowych, nawet w naciekach płucnych, gdy są ograniczone, gorączka nieduża, a stan sił dobry. Najlepsze wyniki leczenia osiąga się w początkach gruźlicy, u ozdrowieńców z grypy. Klimat nowego Smokowca wpływa też doskonale na chorych nerwowych, neurasteników, chorych na serce, na opasłych, cierpiących na chorobę cukrową, Basedowa i dnę, także na słabowitych, ozdrowieńców, wogóle tam, gdzie jest wskazane leczenie wodą.

Sanatoryum urządzone jest według wymagań nowoczesnej hygieny. — Wygodna sala jadalna, sale bilardowe i do zabaw, hale słoneczne, do leżenia, altany z drzew, tarasy kryte. Ogrzewanie centralne, ogrzane korytarze. **Stała pomoc lekarska.**

Kuchnia we własnym zarządzie. — Dobrze urządzone gospodarstwo mleczne pod nadzorem weterynarza. 176

Poczta, telegraf i telefon w domu.

Sanatoryum nosi nazwę: Ujtátrafüred.

Dr. BOLESŁAW KOSTECKI
ordynuje
w ABBAZYI (Villa Tomasić, 55)
od 15-go września do 1-go czerwca. 177

Dra BREHMERA
ZAKŁAD LECZNICZY DLA CHORYCH NA PŁUCA
Görbersdorf na Śląsku
Leczenie zimą i latem.

Lekarz naczelny Dr. Karol Schloessing, były asystent Radcy t. Profesora Dra Strümplla w Erlandze.

Cenniki na żądanie przez
25 **Zarząd.**

Rok XXXVIII. Kraków, 30 Września 1899. Nr. 39.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. O objawach występujących pod wpływem elektrycznego podrażnienia wzgórków czworaczych.

Podał

Prof. Dr. J. Prus,

Dyrektor Instytutu patologii ogólnej i doświadczalnej Uniwersytetu lwowskiego.

(Według wykładu mianego w Towarzystwie lekarskiem lwowskiem d. 23 grudnia 1898).

W roku 1890 ogłosił Ziehen pracę pod tytułem „*Zur Physiologie der infracorticalen Ganglien und über ihre Beziehungen zum epileptischen Anfall*“ (Arch. f. Psych. u. Nerv. T. XXI. str. 863), podając wyniki swych badań nad wpływem mechanicznego i elektrycznego podrażnienia zwojów podkorowych mózgu u królika. W cennej tej pracy przytacza autor odnośną literaturę, opisuje metodę operacyjną celem odsłonięcia ciałek prążkowanych, wzgórków wzrokowych i czworaczych, oraz kreśli objawy, jakie występują u królików pod wpływem mechanicznego i elektrycznego podrażnienia tych zwojów, nadmieniając, że tego rodzaju doświadczenia, wykonane na psach, później ogłosi.

Gdy atoli do tej pory zapowiedziana praca Ziehena się nie ukazała i gdy Binswanger[1]) na Zjeździe internistów w Berlinie w r. 1897 się wyraził: „Diese Versuche am Hunde zu wiederholen misslang bis jetzt wegen Schwierigkeit der Operation“, zająłem się tego rodzaju pracą tem gorliwiej, o ile już wśród mych badań nad drogami przewodzenia padaczki korowej[2]) zdołałem przezwyciężyć trudności techniki operacyjnej i o ile zakres swych badań rozszerzyłem na śledzenie zachowania się parcia krwi, ograniczając się natomiast na wyłącznem niemal stósowaniu bodźców elektrycznych.

Wyniki swych doświadczeń nad drażnieniem ciałka prążkowanego i wzgórka wzrokowego ogłoszę na innem miejscu; tu zaś przedstawię rzecz o objawach występujących pod wpływem elektrycznego podrażnienia wzgórków czworaczych.

Wzgórki czworacze odsłaniałem w rozmaity sposób, zależnie od tego, czy chodziło mi o równoczesne wyłuszczenie półkul mózgowych, a względnie móżdżku, czy też przeciwnie zależało mi na tem, aby odsłonięcia wzgórków czworaczych dokonać bez znaczniejszego naruszenia układu nerwowego.

Chcąc odsłonić wzgórki czworacze i równocześnie wyłuszczyć półkole mózgowe, postępowałem w sposób następujący: zdjąwszy przy pomocy trepanu i nożyc kostnych sklepienie czaszki, nacinałem twardą oponę mózgu w odległości mniej więcej 1 ctm. od linii środkowej ciała, wzdłuż zatoki podłużnej, po obu jej stronach, unikając starannie otwarcia samej zatoki. Następnie wsuwałem pod wielki wyrostek sierpowaty opony twardej haczyk stosownie zgięty, a opatrzony na końcu oczkiem, do którego poprzednio wprowadziłem nitkę. Podsunąwszy tym sposobem dwie nitki pod wyrostek sierpowaty, podwiązywałem zatokę podłużną w dwóch miejscach, a przeciąwszy pomiędzy obiema podwiązkami oponę twardą i rozsunąwszy oba końce przeciętej zatoki ile możności jak najwięcej od siebie, odsłaniałem spoidło wielkie mózgu. Cięcie, poprowadzone przez jedną i drugą półkulę mózgową, od linii środkowej ku zewnątrz w płaszczyźnie poziomej na wysokości wielkiego spoidła, umożliwiało odchylenie nadciętych górnych części półkul tak, że *centrum semiovale Vieussenii* było widoczne. Krwawienie wcale obfite tamowałem szybko watą, napojoną sześciochlorkiem żelaza. Przez stósowne nacięcie spoidła wielkiego otwierałem komórkę trzecią i komórki boczne mózgu, poczem odsłaniałem należycie ciałka prążkowane i wzgórki wzrokowe. Podwiązawszy następnie liczne naczynia krwionośne, znajdujące się w okolicy wzgórków czworaczych, odsłaniałem wreszcie z wielką oględnością wzgórki czworacze.

W przypadkach, w których zależało mi na tem, aby ciałka prążkowane i wzgórki wzrokowe również wyłuszczyć, prowadziłem jeszcze cięcie poprzeczne tuż przed wzgórkami czworaczymi aż do podstawy czaszki, a następnie wyłuszczywszy szybko przy pomocy stosownej szpatułki drewnianej zwoje podstawowe mózgu, tamowałem natychmiast krwotok gwałtowny (pochodzący z otwarcia tętnic szyjnych, *circulus arteriosus Villisii* i zatok żylnych) tamponami, energicznie wciśniętymi na dno podstawy czaszki. Tampon uciskałem z początku palcami, a później odpowiednim klinem drewnianym, wsuniętym pomiędzy tampon a pozostałą część kości czołowej.

Druga metoda odsłonięcia wzgórków czworaczych łączyła się z wyłuszczeniem móżdżku. Po oddzieleniu mięśni, przyczepiających się do kości potylicznej i po zrobieniu dostatecznie wielkiego otworu w kości potylicznej, wydobywałem kawałeczkami móżdżek przy pomocy ostrej łyżeczki. Odsłoniwszy w ten sposób czwartą komórkę i namiot móżdżku (*tentorium cerebelli*), miałem już dostatecznie utorowaną drogę do wzgórków czworaczych tylnych, zwłaszcza gdy przy pomocy tępych haczyków podniosłem nieco brzeg namiotu móżdżku. Celem dosięgnięcia wzgórków czworaczych przednich należy zniszczyć przynajmniej część wzgórków czworaczych tylnych.

[1]) Verhandlungen des Congresses für innere Medicin. XV. Congress. 1897. Str. 197.

[2]) Prus: O drogach przewodzenia i istocie padaczki korowej (epilepsyi Jacksona). *Przegl. lek.* 1898 Nr. 34 i 35. — Ueber die Leitungsbahnen und Pathogenese der Rindenepilepsie. *Wiener. klin. Wochenschrift* 1898. Nr. 38.

Trzecia metoda polegała na ostrożnem podnoszeniu (podważaniu) płatów potylicznych. Zrobiwszy ile możności jak największy otwór w kości ciemieniowej (po jednej lub obu stronach) i odsłoniwszy dokładnie płat potyliczny przez otwarcie opony twardej, podkładałem pod płat potyliczny delikatną i stósowną szpatułkę drewnianą, a uciskając lekko ów płat, podnosiłem go stopniowo i odchylałem od namiotu móżdżku *(tentorium cerebelli)* tak, że tworzyła się coraz większa przestrzeń między płatem potylicznym a namiotem móżdżku. Zwracając baczną uwagę na tę okoliczność, aby każde choćby najmniejsze krwawienie zatamować i odchylając ostrożnie coraz więcej płat potyliczny ku przodowi i ku dołowi, mogłem zawsze doprowadzić do tego, że odsłoniłem dokładnie najprzód wzgórek czworaczy tylny, a następnie przedni, bez znaczniejszego uszkodzenia mózgu, gdyż zazwyczaj był tylko płat potyliczny ugnieciony lub co najwyżej przedarty tak, że róg tylny a względnie i dolny komórki bocznej był otwarty.

Doświadczenia wykonywałem na psach różnej wielkości, rasy i wieku, i to, ze względu na kierunek badań, bez usypiania zwierząt. Wśród badań posługiwałem się niemal wyłącznie bodźcami elektrycznymi, a mianowicie prądem przerywanym i zwracałem uwagę nietylko na objawy ruchowe, lecz także na zachowanie się parcia krwi, oddychania, czynności serca, czynności wydzielnicze oraz afekta.

Wzgórek czworaczy przedni.

Literatura w sprawie objawów, występujących pod wpływem podrażnienia wzgórka czworaczego przedniego, jest dość ubogą. Flourens zauważył u gołębia drgawki po stronie przeciwnej, a Ed. Weber wspomina o pojawieniu się kurczów drgawkowych klonicznych. Knoll *(Ekhard's Beiträge* IV. 3.) stwierdził, że po zadrażnieniu jednego przedniego wzgórka czworaczego słabym prądem przerywanym występuje u królika jedynie tylko rozszerzenie źrenicy. Zdaniem tegoż autora przenosi się podrażnienie za pośrednictwem rdzenia przedłużonego na nerw spółczulny, gdyż po przecięciu tego nerwu brak jest rozszerzenia źrenicy. Jeżeli wśród drażnienia wzgórka czworaczego przedniego pojawi się zwężenie źrenicy (a co również i inni autorowie zauważyli), to, zdaniem Knolla, objaw ten zdarza się tylko wtedy, gdy podrażni się szlak n. wzrokowego *(tractus n. optici)*. Bechterew *(Virchows Archiv.* T. 110) zauważył u gołębia i u królika rozmaitego rodzaju ruchy członków i sądzi, że objawy te są po części odruchem, po części zaś wynikiem podrażnienia górnych szypułek móżdżkowych. Późniejsze doświadczenia Bechterewa wykazały, że najsłabsze elektryczne lub mechaniczne podrażnienie wzgórka czworaczego przedniego sprowadza ogólne drgawkowe (konwulsyjne) wstrząśnienia ciała. Jest to wyraz odruchu, wywołanego przez podrażnienie włókien nerwu wzrokowego. Wobec tego sądzi Bechterew, że wzgórki czworacze przednie obejmują najprawdopodobniej rolę ośrodka odruchowego, za pośrednictwem którego optyczne podniety mogą działać na sferę ruchową.

Ferrier *(Die Functionen des Gehirns*, 1879) zauważył u małp, psów, szakali, kotów i królików po podrażnieniu przednich wzgórków czworaczych: obustronne rozszerzenie źrenic (najprzód rozszerza się źrenica przeciwległa, później zaś także źrenica po stronie drażnienia), szerokie rozwarcie szpar powiekowych, zwrócenie gałek ocznych i głowy ku przeciwległej stronie i ku górze, ściągnięcie uszu ku tyłowi, a następnie wśród dłuższego drażnienia: podniesienie ogona, wyprężenie łapek tylnych, przyciągnięcie łapek przednich ku wewnątrz i ku tyłowi, oraz zgięcie tychże w stawie łokciowym, szczękościsk, tężcowe ściągnięcie kątów ust, a wreszcie tężec tylny *(opisthotonus)*, a czasem objawy bólu (krzyk). Wszystkie te objawy występowały najprzód po stronie przeciwległej, później atoli także po stronie drażnienia. Ferrier uważa wszystkie wspomniane objawy za wyraz aktu odruchowego z powodu podrażnienia dróg wzrokowych i czuciowych.

Ziehen (l. c.) podaje, że podrażnienie powierzchni jednego wzgórka czworaczego przedniego słabym prądem przerywanym u królika sprowadza: przyśpieszenie oddychania, mruczenie lub pisk, podniesienie ogona, podniesienie tyłu i obniżenie przodu ciała, rozstawienie łapek, a w końcu gwałtowne zrywanie się zwierzęcia (ruchy, jak w czasie ucieczki), czasem zaś drżenie gałek ocznych w kierunku strony drażnienia. Objawy te występować się zdają wybitniej po stronie przeciwległej. Wśród zastósowania silniejszych prądów pojawiały się obustronne drgania w mięśniach okrężnych oka, drżenie gałek ocznych, ruchy żwacze, skręcenie głowy, oraz skurcze w mięśniach twarzy, łapki przedniej i tylnej po stronie przeciwległej. Objawy te należy tłómaczyć zdaniem Ziehena jako skutek działania prądów ubocznych na torebkę wewnętrzną. Jeżeli się odetnie górną powierzchnię (wierzchołek) wzgórka czworaczego, a następnie jeżeli się przeczeka tak długo, aż się zwierzę uspokoi i jeżeli wówczas dopiero podrażni się powierzchnię poziomą przekroju słabym prądem przerywanym, to wystąpią w ogólności tesame objawy, jakie zauważono wśród drażnienia nienaruszonego wzgórka czworaczego. Podrażnienie obwodowej części wzgórka, po pionowem poprzecznem przecięciu wzgórka czworaczego przedniego, sprowadza trącające ruchy kończynami i to najsilniejsze ruchy, gdy się podrażni *tegmentum*. Ziehen zaznacza z naciskiem, że wszystkie te ruchy, z wyjątkiem ruchów ucieczkowych, nie trwały dłużej, niż drażnienie.

Ze względu, że podrażnienie mechaniczne wzgórków czworaczych jest tak samo skuteczne, a może nawet skuteczniejsze, niż drażnienie elektryczne (która to okoliczność przemawia za przypuszczeniem, że podrażnione zostają główne nerwy czuciowe) tłómaczy Ziehen objawy powyższe jako wynik odruchu, wywołanego przez podrażnienie nerwów czuciowych. Gwałtowne ruchy ucieczkowe, którym towarzyszy zwykle zmiana miejsca (lokomocya), zależeć mają, według Ziehena, od podrażnienia szlaku wzrokowego *(tractus opticus)*, biegnącego do wzgórka czworaczego przedniego.

Co się tyczy miejsca, w którem przenosi się podrażnienie z nerwów dośrodkowych na nerwy odśrodkowe, to sądzi Ziehen, że z pewnością nie jest tem miejscem jądro wzgórka czworaczego przedniego, gdyż mimo odcięcia górnej części wzgórka czworaczego objawy te (t. j. kurcz tężcowy i ruchy ucieczkowe) się pojawiają. Prawdopodobnie wchodzą tu w rachubę ciałka kolankowate mózgu *(corpora geniculata)* lub szara masa *tegmenti*. Nie ulega żadnej wątpliwości, że móżdżek nie odgrywa tu żadnej roli. Również sądzi Ziehen, że drogi piramidalne nie mogą przenosić dotyczących podniet do mięśni, gdyż u królika brak jest połączeń między drogą piramidalną a drogami czuciowemi *tegmenti*, objawy zaś podrażnienia występują przeważnie po tej samej stronie, po której podrażniono wzgórek czworaczy. W przypadkach, w których nie wyłuszczono kory mózgowej, występowały także ruchy bieżne z lokomocyą po podrażnieniu przednich wzgórków czworaczych przez wkłócie tępej igiełki między półkule do wzgórków czworaczych. Nie może tu więc być mowy o usunięciu wpływów tamujących kory. Z tego wynika, że ruchy bieżne z lokomocyą i przynależne ruchy, wyrażające pewien afekt (krzyk, mruczenie, podniesienie ogona i t. d.) pozostają w pewnym związku z funkcyą wzgórków czworaczych.

Adamück stwierdził, że drażnienie wzgórka czworaczego przedniego sprowadza skojarzone (asocyacyjne) ruchy gałek ocznych, a mianowicie, wśród drażnienia prawej strony wzgórka czworaczego przedniego poruszają się oba oczy ku stronie lewej—i odwrotnie,—a gdy prąd dłużej działa zwraca się także głowa w odpowiednią stronę. Pionowe rozdzielenie

obu wzgórków czworaczych przednich w linii środkowej sprowadza efekt tylko po tej samej stronie, jeżeli drażni się jeden wzgórek czworaczy. Wśród drażnienia wzgórka czworaczego przedniego z przodu w linii środkowej poruszają się oczy ku górze z ustawionemi równolegle osiami widzenia. Wśród drażnienia tylnej części wzgórka czworaczego przedniego poruszają się obie gałki oczne ku dołowi i wewnątrz. Równocześnie widoczne są ruchy tęczówki, a mianowicie wśród drażnienia pojawia się rozszerzenie źrenicy.

Christiani sadzi, że we wzgórku czworaczym przednim znajduje się ośrodek wydechowy (exspiracyjny).

Bernstein podaje, że głównym objawem podrażnienia wzgórków czworaczych jest drżenie gałek ocznych (*nystagmus*).

Trapieznikow (*Jahresbericht über Leistungen der Neurologie T. I. str. 151*) wykazał, że wśród drażnienia wzgórka czworaczego przedniego u psa pojawia się akt połykania.

W końcu dodać muszę, że Danilewski, Ferrier, Laudert, Brunton etc. zauważyli wśród drażnienia wzgórka czworaczego przedniego podwyższenie parcia krwi, zwolnienie akcyi serca i głęboki oddech.

Z przytoczonego piśmiennictwa okazuje się, że wśród elektrycznego podrażnienia wzgórka czworaczego przedniego, różni autorowie spostrzegali rozmaitego rodzaju objawy i że ich zdaniem objawy te są wyrazem odruchu, wywołanego przez podrażnienie bądźto nerwów czuciowych, bądź też włókien nerwu wzrokowego. (C. d. n.)

* * *

Z oddziału prof. A. Rosnera w szpitalu św. Łazarza.

II. Protargol jako środek zapobiegawczy przeciw ropnemu zapaleniu spojówki u noworodków.

napisał

Dr. Tymoteusz Piotrowski.

Wielka liczba ogłoszonych prac, że tylko wspomnimy niektóre z lat ostatnich, jak Grandclementa[1]), Sicherera[2]), Höcka[3]), Burchardta[4]), Güntza[5]), Keilmanna[6]), Zimmermana[7]), Pflügera[8]), Helfericha[9]) świadczy wymownie o niebezpieczeństwie, które zagraża wzrokowi wskutek ropnego zapalenia spojówki oka, jak również o usiłowaniach, przedsiębranych w celu zwalczenia tego cierpienia.

Według twierdzenia Fuchsa $^1/_{10}$ wszystkich ślepych Europy nabyła kalectwa wskutek ropnego zapalenia spojówki; obliczając liczbę ślepych w Europie na 300.000, będziemy mieć pokaźną cyfrę, bo blisko 30.000 ociemniałych wskutek braku, lub zastósowanego nie na czasie leczenia. Że z tej liczby znaczny bardzo odsetek przypadnie na nasz kraj, każdy to przyzna, znając niekorzystne warunki higieniczne, w których się rodzą u nas dzieci, zwłaszcza warstw roboczych, gdzie z jednej strony jest brak najprostszych wymagań czystości, z drugiej zaś brak zrozumienia i wiary w grożące dla wzroku dziecka niebezpieczeństwo.

Zakażenie spojówki podczas porodu powstaje albo przez dostanie się wydzieliny pochwowej wprost do worka spojówkowego podczas przechodzenia główki przez pochwę, albo wydzielina ta gromadzi się na powiekach, zwłaszcza w kąciku wewnętrznym i zakażenie następuje dopiero z chwilą pierwszego otwarcia powiek.

Zakażeniu temu ma zapobiegać choć w części postępowanie, nakazane przez ministerstwo spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministerstwem wyznań i oświaty, w rozporządzeniu z dnia 10-go września 1897 r., Dz. ust. państwa Nr. 216, którego ustęp 22. brzmi: „już podczas porodu winna akuszerka pamiętać o ochronie oczu noworodka, aby przy ich otwieraniu nie weisnęły się żadne nieczystości pomiędzy powieki“ — „zaraz po urodzeniu winna okolicę oczu oczyścić w sposób przepisany, a podany w podręczniku“. W myśl tego rozporządzenia mają akuszerki obowiązek obmyć oczka po raz pierwszy 3% roczczynem kwasu borowego jeszcze przed ukończeniem porodu, to jest z chwilą przerżnięcia się główki przez szparę sromową, drugi raz po ukończeniu porodu.

Czy użyjemy roczczynu kwasu borowego lub innego leku odkażającego, czy też obmyjemy oczka wodą przegotowaną, to zawsze całe działanie polegać będzie głównie na mechanicznem usunięciu tego, co się podczas porodu nagromadziło na powierzchni powiek. Tak więc obecnie obowiązujące rozporządzenie ma na celu tylko przestrzeganie czystości, skutkiem czego usuwa zakażenie tylko w tych przypadkach, w których wydzielina pochwy nie dostała się jeszcze do worka spojówkowego. Zważywszy jednak, że w 28 powiatach zachodniej Galicyi na 98.000 porodów, rocznie zaledwie 23.000, to jest 23·46% rodziło przy opiece położnych, to pozostanie olbrzymi odsetek, bo 76·54% dzieci, u których wogóle nic się nie robiło dla uchronienia spojówek od zakażenia. W pozostałych 23·46% tylko w nieznacznej części przypadków położne przypomną sobie przepis i będą miały tyle zimnej krwi, ażeby już bezpośrednio po urodzeniu się główki, a więc przed otwarciem oczu, uczynić zadość logicznemu zresztą przepisowi. Drugą również ważną przyczyną jest nierozumienie niebezpieczeństwa, jakie z chwilą pojawienia się zapalenia spojówki zagraża wzrokowi dziecka. Zazwyczaj w tych przypadkach matki same przemywają oczka najrozmaitszymi płynami domowymi, jak rumiankiem, herbatą, pokarmem. Gepner wspomina nawet o przypadku, gdzie przemywano oczka moczem. W niektórych krajach, aby pouczyć ogół o niebezpieczeństwie tego cierpienia, rozdają odpowiednie broszurki; w Szwajcaryi wręczają taką broszurkę nowożeńcom.

Chcąc chociaż w tych przypadkach, w których przy porodzie znajdują się położne, — a miejmy nadzieję, że wobec zrozumienia własnego interesu przez społeczeństwo, a w pierwszym rzędzie przez rady powiatowe, w niedługim czasie i u nas wszystkie kobiety rodzić będą pod opieką położnych, —

---

[1]) Grandclement: Blennorrhoea neonatorum (*Provin. med.*).

[2]) Sicherer: Quecksilberoxyd zur Behandlung der Blennorrhoea neonatorum. (*Münch. med. Woch.*).

[3]) Höck: Die rationelle Behandlung der acuten Ophthalmoblennorrhoea. (*Pest. med. chir. Presse*).

[4]) Burchardt: Die Behandlung des Tripperaugenflusses. (*Cent. f. Aug*).

[5]) Güntz: Die Verhütung und Behandlung der blennorrhoischen Augenentzündung der Neugeborenen.

[6]) Keilmann: Erfahrungen über die Verhütung der Blennorrhoea neonatorum.

[7]) Zimmerman: Gegenwärtiger Stand de prophylaxe und Therapie der Blennorrhoea neonatorum. (*Med. Würtemb. Corresp.*).

[8]) Pflüger: Zur Therapie der Blennorrhoea neonatorum. (*Corrp. f. Schweitz. Arzt*).

[9]) Helferich: Zur Behandlung der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum.

aby więc choć w tych przypadkach uchronić oczy noworodka przed ropnem zapaleniem spojówek, pojawiły się liczne głosy, wykazujące niedostateczność dotychczasowego postępowania. I tak Silex[1]) domaga się, aby istniały osobne odpowiednie przepisy dla położnych, któreby ich o ważności tego cierpienia pouczały; Gepner[2]) żąda, aby położne, obowiązane były w każdym przypadku ropnego zapalenia spojówek zażądać natychmiastowej pomocy lekarskiej, nadto, aby były odpowiedzialne za każde wykryte niezachowanie tego przepisu. Howe[3]) powołuje się na rozporządzenie, obowiązujące w stanie New Jork, mocą którego położna obowiązana jest w przeciągu 6-ciu godzin od chwili wystąpienia objawów zapalnych donieść urzędnikowi sanitarnemu albo lekarzowi, a w razie zaniedbania karaną bywa grzywną 100 dolarów, albo karą 6-cio-miesięcznego więzienia, względnie obu karami na raz.

Rozporządzenie, obowiązujące w Austryi, a wyżej wspomniane, opiewa, że „położna powinna zażądać zbadania lekarskiego. Jeżeli krewni chorego dziecięcia nie wezwą lekarza, wtedy położna jest obowiązaną donieść jak najrychlej zwierzchności gminnej o tej zaraźliwej chorobie". — Tak więc ustawa austryacka nie nakazuje donieść o cierpieniu lekarzowi, tylko zwierzchności gminnej; pomijając już to, że kompetencya tej zwierzchności jest bardzo wątpliwą i że zwierzchność ta, to jest po wsiach wójt, nie stoi umysłowo wyżej od interesowanej rodziny i najczęściej, co do leczenia chorób, te same wyznaje przesądy, to zaznaczyć musimy, że nim zwierzchność doniesie o tem cierpieniu odpowiedniemu lekarzowi i nim dziecku udzieloną zostanie odpowiednia pomoc, upłynie kilka, a nawet kilkanaście dni czasu i pomoc lekarska przybędzie z pewnością za późno.

Rozliczne sposoby leczenia, wydawanie odpowiednich przepisów co do przestrzegania czystości i odpowiedniego pouczenia położnych nie usuwają tego groźnego, a niestety dosyć częstego cierpienia, gdyż wszystko to nie daje nam pewności, że nie nastąpiło zakażenie worka spojówkowego, nie usuwając zaś przyczyny, nie usuwa samego cierpienia.

Zapuszczanie zapobiegawcze azotanu srebrowego, wprowadzone przez Credégo, usuwa przyczynę, to też odsetek ropnego zapalenia spojówek z 10·8 zmalał na 0·1, lecz stało się to tylko w zakładach, a przecież zaledwie 1% dzieci rodzi się w zakładach, ogół więc jest jak dawniej na cierpienie to narażony. Glaser[4]) zebrawszy statystykę w Danii i Prusach z roku 1895, 1896 i 1897, przekonał się, że liczba ociemniałych wskutek ropnego zapalenia spojówek, mimo zaprowadzenia metody Credégo, nie wiele się zmniejszyła, a to dla tego, że metoda ta nie ma ogólnego zastósowania. Zdaniem jego, jak również i Köstlina[5]), tylko wtedy możemy uratować wzrok, jeżeli polecimy wykonywanie metody Credego położnym nawet w tym przypadku, gdyby technika tego zabiegu nie trzymała się ściśle przepisów lekarskich. Sposobu Credego ustawa austryacka nie pozwala zastósowywać położnym; ustawodawca zdaje się nie chciał oddawać w ręce nieodpowiednie leku tak silnie działającego, nadto prawdopodobnie i dla tego, że sam sposób zastósowania byłby dla znacznej liczby położnych za trudny. Według przepisu Credego: „należy otworzyć dwoma palcami oczy dziecka, każde z osobna i za pomocą pałeczki wpuścić do niego jednę, nie więcej, kroplę 2% roztworu azotanu srebrowego. Poza tem oczami dziecka nie należy się więcej zajmować, a przedewszystkiem nie należy powtarzać wkraplań roztworu kamienia piekielnego w ciągu następnych 24—36 godzin, choćby wystąpiło zaczerwienienie lub obrzmienie powiek i ukazała się wydzielina". Nie ulega wątpliwości, że technika ta nie jest łatwą, że wpuszczanie jednej i tylko jednej kropli za pomocą pałeczki musi być robione z nieznacznej odległości i że niewprawna położna może uszkodzić, a w każdym razie będzie się obawiała, ażeby nie uszkodzić oka noworodka. (Dok. nast.)

[1]) Silex: Statistisches über die Blennorrhoen der Neugeborenen. (*Zeit. f. Geb. u. Gynek.*).

[2]) Gepner: W sprawie ropnego zapalenia łącznicy noworodków. (*Medycyna*).

[3]) Howe: Gesetz zur Verhütung von Blindheit. (*Wiener Wochen.*).

[4]) Glaeser: Ueber die Augeneiterung der Neugeborenen in Danzig und Westpreussen und die Mittel zu ihrer Verhütung.

[5]) Köstlin: Werth der Credé'schen Methode zur Verhütung der Ophthalmoblennorhoea neonatorum und ihre allgemeine Einführbarkeit (*Arch. f. Geb. u. Gyn.*).

III. Przypadek rany postrzałowej nerki prawej.

Podał

Dr. Edward Zieliński

z Nowego Sącza.

Dnia 14 października 1898 r. przywieziono ze Szczawnicy do szpitala w Nowym Sączu Maryę Słowik, lat 16 liczącą, wyznania rzym. kat., stanu wolnego. Ojciec jej podaje, że jeden z drużbów, strzelając podczas wesela w Szczawnicy na wiwat z rewolweru, wypalił tak nieszczęśliwie, że trafił swoją druchnę Maryę w prawą okolicę lędźwiową. Po strzale raniona upadła na ziemię i zemdlała. Strzał paść miał z odległości kilkunastu kroków, gdyż rana postrzałowa posiadała cechy rany powstałej od narzędzia tępego, podczas gdy rana postrzałowa z pobliża, jak wiadomo, ma inne cechy znamienne: najbliższe bowiem otoczenie jej jest zazwyczaj zwęglone, czarne; dalej znajduje się smuga czarna, pochodząca od sadzy, wreszcie smuga czarno kropkowana — od wbitych w skórę, a niespalonych jeszcze ziarn prochu.

Przywołany na miejsce wypadku Dr. Kołaczkowski, po założeniu odpowiedniego opatrunku antyseptycznego, zarządził odwiezienie chorej do szpitala w Nowym Sączu, gdzie ojciec chorej i ona sama zgodzili się na proponowany zabieg operacyjny.

Stan obecny: Dziewczyna wzrostu średniego i wątłej budowy ciała. Blade powłoki skórne świadczą o znacznym stopniu ostrej niedokrweności. Tętno drobne, miękie, nieco przyspieszone. Stan bezgorączkowy. Chora jest apatyczna i bardzo osłabiona, uskarża się na znaczny ból w okolicy lędźwiowej prawej, — przechodzący aż do brzucha, oraz na ogólne osłabienie i mdłości. Zupełnie jednak przytomna i zdaje sobie dokładnie ze wszystkiego sprawę. Badanie jamy brzusznej nie wykazuje nic takiego, coby przemawiało za obrażeniem trzew, lub choćby podrażnieniem otrzewnej. Brak wzdęcia brzucha, bolesności wreszcie wymiotów; tylko przy silniejszym ucisku na okolicę prawą brzucha chora skarży się na ból.

W innych narządach nie znaleziono również nic nieprawidłowego. Natomiast w skórze, w okolicy lędźwiowej prawej, na 10 ctm. od kręgosłupa, a na 2 ctm. poniżej łuku, znajduje się ranka mała, okrągła, o brzegach nierównych, zeschłym skrzepem krwi pokryta. Cała okolica lędźwiowa nieco obrzękła i bolesna; zresztą żadnego innego obrażenia stwierdzić nie można. Ponieważ zaś z wywiadów było rzeczą znaną i pewną, że chora otrzymała postrzał, więc ten otwór był miejscem,

przez które kula weszła. Brak drugiego otworu przemawiał za tem, że kula tkwi w ciele ranionej.

Mocz robi wrażenie krwi rozcieńczonej. Badanie drobnowidowe wykazuje, obok zwykłych składników, bardzo wielką ilość ciałek czerwonych i białych krwi.

Rozpoznanie w danym przypadku nie ulegało żadnej wątpliwości, że mamy do czynienia z raną postrzałową nerki prawej, a objawy coraz bardziej postępującej niedokrewności, jak mdłości, zawroty głowy, coraz większe osłabienie i coraz bledsze zabarwienie powłok skórnych, nagliły do zabiegu operacyjnego, wskazując na powolny, lecz stale się zwiększający, upływ krwi. Tego więc samego dnia popołudniu przystąpiłem do operacyi przy pomocy Drów Ameisena i Płochockiego, którym na tem miejscu niech mi będzie wolno podziękować.

Cięcie skórne poprowadziłem od zewnętrznego brzegu mięśnia krzyżo-lędźwiowego (*m. sacro-lumbalis*) na jakie 8 ctm. od wyrostka ościstego, na dolnym brzegu 11-go żebra, półkolisto na dół, mniej więcej do połowy odległości między dolnym brzegiem 12-go żebra a grzebieniem kości biodrowej. Od dolnego brzegu 12-go żebra szedłem warstwowo coraz głębiej, najpierw więc naciąłem dolny brzeg mięśnia szerokiego grzbietu (*m. latissimus dorsi*), następnie blaszkę zewnętrzną powięzi lędźwiowo-grzbietowej (*fascia lumbo-dorsalis*), potem, dla lepszego przystępu, odciągnąłem hakiem tępym zewnętrzny brzeg mięśnia krzyżo-lędźwiowego w kierunku do kręgosłupa, a po nacięciu blaszki wewnętrznej powięzi lędźwiowo-grzbietowej, naciąłem poprzecznie m. czworokątny lędźwi (*mus. quadratus lumborum*), chwytając przytem szczypczykami pojedyncze naczynia krwawiące. Po nacięciu m. czworokątnego lędźwi, okazała się torebka tłuszczowa nerki krwią podbiegła. W tem miejscu przerwałem operacyę, aby uwolnić szczypczyki i podwiązać naczynia. Następnie na tępo oddzieliłem torebkę tłuszczową i teraz dokładnie mogłem zbadać istniejące stosunki. Okazało się, że około nerki znajduje się duża jama, wypełniona skrzepami krwi; skrzepów tych wydobyłem kilka garści, poczem pokazała się płynna krew; uwolniwszy nerkę z torebki, a zwłaszcza jej górny odcinek, który znajdował się pod łukiem żebrowym, wydobyłem ostrożnie nerkę na zewnątrz pola operacyjnego. Nerka na swym brzegu owalnym, mniej więcej w środku, posiadała otwór, z którego sączyła się krew; drugi otwór nieco większy znajdował się w miedniczce nerki, z którego wydobywała się krew znacznie silniej. Ponieważ nerka była tak przestrzelona, że miąższ jej w środku był zniszczony, prócz tego przypuszczałem uszkodzenie jednego z większych naczyń żylnych, nie tracąc więc czasu, gdyż krwawienie było dość znaczne, podzieliłem cały pakiet naczyń i moczowód na dwie części i podwiązałem silnym jedwabiem możliwie najniżej.

Następnie obciąłem nożyczkami krzywemi powierzchowne warstwy nerki, tuż przy miedniczce nerkowej, żeby podwiązka nie spełzła. Krwawienie po podwiązaniu ustało. Ranę jeszcze dokładniej oczyściłem ze skrzepów, a gdy się przekonałem, że otrzewna jest zupełnie nienaruszoną, przeszukałem jeszcze, czy nie natrafię gdzie na kulę, jednak jej nigdzie znaleść nie mogłem; utkwić musiała gdzieś przy kręgosłupie.

Mając na względzie, że chora, z powodu znacznego upływu krwi, była bardzo niedokrewna, bałem się przedłużać zbytnio uśpienia w celu wydobycia kuli i wytamponowałem ranę wyjałowioną gazą. Cięcie skórne od góry zwęziłem kilkoma szwami jedwabnymi i założyłem opatrunek antyseptyczny.

Jak wyżej wspomniałem, bałem się zesunięcia lub obluzowania się podwiązki, gdyż podwiązując w głębi, nie zawsze można dokładnie dociągnąć, dlatego, nieobcinając jedwabiu, wypuściłem go na zewnątrz rany, aby w razie krwawienia można było się nim oryentować, gdyż zostawiwszy powierzchowne części nerki, do zupełnego spełznięcia jedwabiu przyjść niemogło.

Nerkę wyjętą zbadałem i przekonałem się, że miąższ jej w środku był z powodu postrzału tak znacznie zniszczony, że nerka podzielona została na dwa odcinki: górny i dolny; ściany bowiem boczne przewodu postrzałowego były bardzo cienkie.

Stan pooperacyjny był następujący:

15. X. 1898. — Stan bezgorączkowy. Chora zupełnie spokojna i przytomna, nie skarży się na żadne boleści, tylko ma znaczne pragnienie.

16. X. 1898. Ciepłota rano 37·5 C. Zmiana opatrunku. Część setonu z gazy wyjałowionej wyjęto i obcięto, resztę zostawiono i założono opatrunek antyseptyczny. Wieczorem gorączka 38°C.

17. X. 1898. Ciepłota rano 37·7 C., wieczorem 39° C. Chora jednak spokojna i nie skarży się na żadne dolegliwości.

18. X. 1898. Rano ciepłota 37·5°C. Opatrunek przesiąkł wydzieliną, więc zmieniono go, nie wyjmując jeszcze zupełnie pierwotnego setonu. Z powodu biegunki podano makowiec.

19. X. 1898. Stan bezgorączkowy.

Zmiana opatrunku co trzeci dzień. Zaraz na drugi dzień po operacyi mocz się nieco wyjaśnił, zabarwienie krwawe utrzymywało się jednak przez 4 dni. Badanie drobnowidowe wykazywało coraz mniej składników krwi.

W 8 dni po operacyi oddzieliła się podwiązka z powierzchownemi częściami zgorzelinowemi nerki i miedniczki nerkowej. Odtąd wydzieliny coraz mniej, rana szybko wypełnia się ziarniną, opatrunki coraz rzadziej zmieniane. Stan ogólny poprawia się z dnia na dzień tak, że po dwóch tygodniach chora zaczęła siadać na łóżku; po upływie 4 tygodni już się przechadzała, a w dniu 1 grudnia 1898, a więc w 6 tygodni, jako zupełnie uleczona, z nieznacznym tylko stopniem niedokrewności opuściła szpital, udając się do Szczawnicy, swego miejsca zamieszkania. (Dokończenie nastąpi.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Dr. Ludwik Piskaček: **Lehrbuch für Schülerinnen des Hebammencurses.** Wydanie W. Braumüllera. Lipsk-Wiedeń, 1899.

Jest to drugie wydanie podręcznika, które pojawia się w trzy lata po pierwszem. Zalety tej książki sprawiły, że w krótkim czasie, bo w przeciągu lat trzech, stała się szkolnym podręcznikiem prawie we wszystkich austryackich szkołach położnych z niemieckim językiem wykładowym. W drugiem wydaniu uwzględnił autor nowe przepisy dla położnych, wydane przez Ministerstwo Oświaty we wrześniu 1897 roku, tak, że nie ulega wątpliwości, że i nadal podręcznik ten będzie w ręku każdej niemieckiej położnej w państwie austryackiem.

Porównywując książkę tę z innemi, w tym samym celu napisanemi, uderza przedewszystkiem jej zwięzłość. Autor wychodził widocznie z założenia, że położna uczyć się może przedmiotu tylko w szkole przy łóżku ciężarnej, rodzącej lub położnicy, względnie na wykładzie teoretycznym, książka zaś jest tylko czemś pomocniczem, dodatkowem. Ta zwięzłość jest zaletą, w niektórych jednak ustępach i wadą podręcznika. Tak n. p. w §§ 226—228, gdzie mowa o poronieniu, położył autor, zdaniem mojem, nie chcąc odstąpić od zasadniczej zwięzłości, zamały nacisk na różnicę między grożącem poronieniem, a poronieniem w toku będącem, przez co otwarł pole do nadmiernej czynności nawet w tych przypadkach, które właśnie wymagają wstrzymania się od wszelkiego czynnego leczenia. W § 228 radzi autor w początku krwawienia podczas ciąży spokój, w razie zaś, gdyby się krwawienie powtórzyło, przestrzykanie pochwy 1% roztworem

lysolu o 15° C. Dopiero gdyby i to nie pomogło, należy wezwać lekarza. Ten przepis stoi, zdaniem mojem, w sprzeczności z ogólnie przyjętem zapatrywaniem, że położna zajmować się może leczeniem nieprawidłowości ciąży lub porodu tylko wtedy, jeśli one nie mają wielkiego znaczenia i nie grożą niczem matce ani dziecku, lub jeśli jest *periculum in mora*, a pomoc lekarska się opaźnia. Tymczasem od postępowania w pierwszych chwilach grożącego poronienia zależy często los ciąży i przyszłe zdrowie pacyentki i właśnie w tych przypadkach, zdaniem mojem, pomoc lekarska nie powinna przybywać zapóźno.

Drugą cechą tego podręcznika jest logiczny rozkład przedmiotu; jest on wynikiem wybitnego talentu pedagogicznego autora. Pojęcia wstępne o drobnoustrojach, o czystości w znaczeniu aseptyki, dalej elementarne pojęcia o znaczeniu rozczynu, o procentowości rozczynu, o wagach i miarach, o ciepłomierzu i ciepłocie ciała ludzkiego, dalej geometryczne pojęcia o kole, średnicy, trójkącie i t. d. — są nieocenione i dowodzą, że liniecki profesor przekonał się, jak trudno uczyć położnictwa osoby, niemające dobrego pojęcia o tych właśnie elementach.

Trzecią wielką zaletą książki Piskačka jest silny nacisk, położony na czystość i aseptykę, przeprowadzony konsekwentnie przez wszystkie ustępy podręcznika.

Wreszcie podnieść trzeba doskonałe ryciny. W książce o 226 stronicach jest ich 95. Są to po większej części rysunki szematyczne, łatwo się tłómaczące, oprócz nich jednak są fotografie, ilustrujące badanie zewnętrzne i wewnętrzne, oraz podpieranie międzykrocza, które mogłyby być ozdobą każdego wielkiego naukowego dzieła, traktującego o położnictwie.

Podręcznik Piskačka, dzięki tym wybitnym zaletom, doczeka się zapewne wielu wydań i będzie doskonałym pomocnikiem uczennicy położnictwa i poradnikiem położnej w niemieckich krajach monarchii austryackiej.

Prof. Dr. Rosner.

V. Wyciągi.

B. Stiller: **Znajomość enteroptozy i nerwowej dyspepsyi na tle piętna żebrowego.** (*Berlin. klin. Wochenschr.* 1899: Nr. 34—36). Autor przed 2 laty pierwszy zwrócił uwagę na szczególny objaw, stwierdzany w przeważnej liczbie przypadków opadnięcia trzew *(enteroptosis)* i nazwał go znamieniem żebrowem *(stigma costale)*. Polega on na ruchomości żebra 10-go *(costa fluctuans)*, które zachowuje się wtedy jak żebro 11 i 12, tj. nie jest połączone chrząstką z łukiem żebrowym. Rozróżnia St. dwa główne stopnie żebra ruchomego: w pierwszym część kostna żebra 10-tego jest tylko zakończona cieniutką warstwą chrząstki, często przy tym stopniu i chrząstka żebra 9 jest nieco ruchomą; w drugim stopniu żebro 10 jest wybitnie ruchome, część chrzęstna dobrze rozwinięta lub tylko nieznacznie skrócona i wolno się kończy; ta postać jest najczęstszą. Nieprawidłowość ta jest wrodzoną, a towarzyszy jej często pewien właściwy typ budowy ustroju, jak: wątły kościec, długa klatka piersiowa, cienkie mięśnie, słabo rozwinięta podściółka tłuszczowa, wzmożone odruchy kolanowe i wogóle mało odporny układ nerwowy.

Pod nazwą opadnięcia trzew *(enteroptosis)* rozumie autor opadnięcie żołądka, poprzecznicy, jelita cienkiego, prawej albo obu nerek, rzadziej wątroby a jeszcze rzadziej śledziony, jako następstwo zwiotczenia zdwojenia otrzewnowego, podtrzymującego te narządy; obraz tego zwiotczenia brzusznego uzupełniają zmiany w położeniu macicy. Opadnięcie trzew może dotyczyć jednego lub więcej ze wspomnianych narządów, w większym lub mniejszym stopniu. Rozwija się ono niepostrzeżenie, zwolna, z a w s z e w w i e k u m ł o d z i e ń c z y m, rzadziej w dziecięcym, a jeszcze rzadziej w wieku dojrzałym. Polega na w r o d z o n e j, prawdopodobnie o d z i e d z i c z o n e j p o d s t a w i e, objawiającej się wrażliwością i osłabieniem ośrodkowego oraz trawieńcowego układu nerwowego, a wątła ogólna budowa i ruchome 10 żebro są jej widomem znamieniem rozpoznawczem. Autor nie podziela zdania Glénarda, który przyczyny opadnięcia trzew dopatruje się w wpływach przyrody urazowo-mechanicznej; przemieszczenie anatomiczne narządów nie jest źródłem dolegliwości chorych, lecz tylko odziedziczona trawienna niedomoga nerwowa (dyspeptyczna neurastenia), na którą wychowanie i sposób zajęcia różny wpływ wywiera. Trudne trawienie *(dyspepsia)* nie wywołuje niedomogi nerwowej, co najwyżej może ją potęgować, a ustępuje w wieku późniejszym wtedy, gdy zazwyczaj zaczynają słabnąć objawy niedomogi nerwowej. —

Stopień nieprawidłości żebra 10 i jego ruchomości świadczy o większym lub mniejszym stopniu dyspeptycznej niedomogi nerwowej i towarzyszącem jej obniżeniu trzew. Ruchomość i nieprawidłowość 10 żebra są niekiedy wybitniejszemi po jednej, niż po drugiej stronie.

Znalezienie takiego „stigma costale“ u dziecka stawi go w rzędzie przyszłych neurasteników z objawami trudnego trawienia, dyspepsyi i obniżenia trzew (enteroptozy).

Te niezliczne przypadki, w których pod korzystnym wpływem zewnętrznych i wewnętrznych okoliczności nie rozwinęła się choroba pomimo znamienia żebrowego, noszą zawsze w sobie, przy silnej nieraz budowie ciała, ukryty zarodek zboczeń w narządzie pokarmowym *(forme larvée)*. U nich mianowicie, już nieraz małe przygodne powody, jak ostry nieżyt żołądka, lub jelit, tasiemiec, przemęczenie, są w stanie wywołać niestosunkowo szybki i bardzo znaczny upadek odżywienia, energii nerwowej, najwyższe stopnie podostrej niestrawnościowej niedomogi nerwowej (dyspeptycznej neurastenii) i utratę na wadze 20—30 klgr. Tylko znalezienie znamienia żebrowego wyjaśnia nam te objawy.

Przeważająca liczba przypadków, które dotąd oznaczano jako nerwową trudność trawienną (dyspepsyę), należy przez rozpoznanie znamienia żebrowego i obniżenia trzew, podciągnąć pod miano „enteroptozy“; jest ona bowiem prawie i d e n t y c z n ą z n e r w o w ą n i e s t r a w n o ś c i ą (dyspepsyą). Tylko mała część zaburzeń nerwowych ze strony narządu pokarmowego nie wchodzi do tej gromady, jak w histeryi, stanach chorobowych w narządzie rodnym kobiet, niedokrewności, przemęczeniu umysłowem, nadużyciach płciowych, nadmiernem paleniu tytoniu, nadużywaniu picia herbaty i kawy. —

Zboczenia nerwowe nie ograniczają się tylko wyłącznie do zakresu czucia; także czynność wydzielnicza i ruchowa, a prawdopodobnie i chłonna, żołądka ulega ich wpływom. — N i e d o m o g a (atonia) żołądka, a nie nerka ruchoma, jak utrzymują K u t t n e r i D y e r, jest n a j w c z e ś n i e j s z y m a c z ę s t o j e d y n y m objawem niestrawności (dyspepsyi), polegającej na tle nerwowem i opadnięciu trzew (enteroptozie) i prowadzi do najczęstszej postaci rozstrzeni ze zwiotczenia (atonicznej) żołądka. Cechuje ją p l u s k a n i e w żołądku już przy bardzo małej ilości płynu, które nie występuje nawet na szczycie trawienia w żołądku prawidłowym. Rozstrzeń oraz zaleganie treści wykrywa zmiana odgłosu wypukowego żołądka przy zmianie położenia, chełbotanie (Oser), a najpewniej badanie zgłębnikiem (sondą) na czczo. —

Zaburzenie wydzielnicze objawia się zwykle nadmierną kwasotą podczas trawienia, które przejść może w trwały sokotok żołądkowy. Rozstrzeń żołądka i nadmierne wydzielanie soku mogą być ciężkiem następstwem pierwotnie czysto nerwowych zaburzeń przy opadnięciu trzew. —

Zaburzenia nerwowe, które mają swe źródło nietylko w ośrodkowym układzie nerwowym, ale i w n. spółczulnym, wywołują również zwątlenie (atonię) j e l i t, prowadzące do zaparcia stolca. Pierwotne nawykowe zaparcie stolca (Nothnagel) polega w przeważnej liczbie przypadków na tle opadnięcia trzew, a zawsze wtedy, gdy dotyczy ludzi młodych. W przebiegu tej choroby cierpią prawdopodobnie wszystkie gruczoły trawieńcowe, występują zaburzenia w zdolności jelit do chłonienia i przyswajania i często znacznego stopnia

zaburzenia w odżywieniu na tej tylko drodze wytłómaczyć można. Przemieszczenie poprzecznicy i jelita esowatego nie może wywołać zwężenia ich światła a tem samem zaburzeń w krążeniu treści.

Dolegliwości ze strony nerki ruchomej nie są częste; na 2000 przyp. autora nerki ruchomej zaledwie kilka razy nerka była ich przyczyną. Tylko te przypadki chorobowe należy odnieść z pewnem prawdopodobieństwem do nerki, gdzie w ułożeniu na wznak dolegliwości natychmiast ustępują, lub gdy nerka leży bardzo nizko w jamie brzusznej i tu jest unieruchomiona. Korzystne nieraz działanie opasek nerkowych zależy raczej od działania na przewód pokarmowy, jako wywołujący zaburzenia. Przyszycie nerki poprawić może nieco podmiotowe uczucie chorego, działając więcej wpływem psychicznym i powinno być wykonywane tylko w przypadkach zaciskania przez zagięcie moczowodu lub naczyń, bo wtedy leczy, usuwając trwale niebezpieczne objawy.

Opadnięcie wątroby i śledziony rzadko dosięga takiego stopnia, by sprowadzić mogło objawy chorobowe.

Opadnięcie trzew występuje tylko w 10—15%, mniej często u mężczyzn, niż u kobiet; dowodzi to, jak małą odgrywają rolę przyczynową sznurówki, paski, oraz przebyte porody. —

Objaw żebrowy znaleźć czasem można u suchotników, bledniczych i histeryczek, lecz cierpią oni wtedy na trawienną niedomogę nerwową i okazują obrazy opadnięcia jelit. Rasa żydowska częściej zapada niż inne.

Opadnięcie trzew *(enteroptosis)* jest więc ściśle określoną, ustrojową, często odziedziczoną, sprawą chorobową i może przedstawiać rozmaite stopnie, a znamię żebrowe łatwo ją pozwala wykryć. Znamię to nie należy uogólniać na niedomogę nerwową w szerokiem tego słowa znaczeniu, odnosi się ono tylko do niedomogi z objawami trudnego trawienia (dyspepsyi) i obniżenia trzew; znane są liczne przypadki ciężkiej niedomogi rdzeniowo-mózgowej, które nie okazują objawu żebrowego. —

Obok tej pierwotnej postaci opadnięcia trzew, przyjmuje autor i drugą nabytą, o wiele rzadszą, która powstać może skutkiem długotrwałych urazowych wpływów, zrostów otrzewnowych, ograniczonych spraw zapalnych, rzadziej urazów. Tu rozchodzi się zwykle o częściowe obniżenie kilku lub tylko pojedynczego narządu; zwykle znajdujemy powiększoną ruchomą wątrobę, lewą nerkę, przesunięcie i przemieszczenie poprzecznicy jelita esowatego. Towarzyszące czynnościowe objawy chorobowe są albo miejscowe, albo wcale ich niema.

Tu zaliczyć należy także postać nabytą, opisaną przez Landaua, występującą po licznych porodach, z opadnięciem brzucha, z prawą lub obustronną nerką ruchomą, obniżeniem i rozstrzenia żołądka, oraz z zaburzeniami nerwowemi ze strony żołądka, które czasami mogą dawać zupełny obraz wrodzonego obniżenia trzew. Uwzględniając jednak tę okoliczność, że nie tak często występują wspomniane objawy u kobiet po licznych porodach, że u innych natomiast znaleźć je można już po 1 lub 2 ciąży, przychodzi autor do wniosku, że i w tych przypadkach możnaby zapewne przy badaniu znaleźć znamię żebrowe. Bardzo rzadkie stany wrodzonego zupełnego opadnięcia trzew bez objawu żebrowego, które powstają po przepracowaniu się, troskach, wszelkiego rodzaju nadużyciach, na tle nabytej niedokrewności, nerwowej dyspepsyi, wychudnięcia, należy prawdopodobnie także podejrzywać o pewne usposobienie wrodzone. —

Dr. Rencki.

Dr. M. Roszkowski. (Z zakładu Dra J. Bączkiewicza dla dzieci). **O odkażaniu przewodu pokarmowego u dzieci nadtlenkiem wapna.** *(Gazeta lekarska* Nr. 30, 1899). Nadtlenek wapna *(calcium hyperoxydatum)* CaO_2 przedstawia się jako proszek biało-żółtawy, nierozpuszczalny w wodzie, o smaku osuszającym. Prof. Nencki, opierając się na fakcie, że kiszki cienkie zawierają mało tlenu, a kiszki grube prawie wcale go nie zawierają i że tlen *in statu nascendi* posiada wybitne własności odkażające, wprowadził nowy przetwór dla odkażania kiszek, a mianowicie wspomniany nadtlenek wapna, który, dostawszy się do przewodu pokarmowego w różnych jego odcinkach, wydziela wolny tlen. Do określenia tlenu w CaO_2 jest sposób, opisany przez Armanda Bertranda *(Bulletin de la Société chimique de Paris* T. XXXIII. p. 148); Fabryka Heydena pod Drezném przygotowuje obecnie taki nadtlenek wapna, nadawszy mu miano gorit, który zawiera w 1 gramie CaO_2 90 centymetrów sześciennych tlenu. Autor opisuje 35 przypadków, spostrzeganych przedewszystkiem u dzieci, cierpiących na niestrawność kwaśną *(dyspepsia acida)*, gdzie już ze stanowiska teoretycznego nadtlenek wodoru, względnie tlen, działa odkażająco i powstrzymuje kiśnienie; z drugiej strony samo wapno powinno zobojętniać nadmiar kwasów. Autor podawał ten lek u osesków w dawkach dziennych, odpowiadających liczbie miesięcy ich życia, zaś u starszych dochodził najwyżej do 1,5 dziennie. Przeciętnie w trzech dniach, przy podawaniu tego środka i uregulowaniu dyety, następowała widoczna poprawa. Ubocznych objawów autor nie stwierdził żadnych. Lek ten działał tylko wtedy, jeżeli skład jego był niezmienny, gdy był czysty i zawierał przy rozłożeniu 88—90 cnt. sześciennych tlenu w 1 gramie CaO_2.

Dr. Bolesław Komorowski.

Dr. Saks Józef. **Przyczynek do cucenia pozornie zmarłych noworodków zapomocą metody Labordea.** *(Medycyna* Nr. 31, 1899). Metoda Schultzego stósowana w głębokiem omdleniu, a więc nawet w zamartwicy sinicowej *(asphyxia livida)*, czyni zadość trzem wymaganiom: 1) uwalnia drogi oddechowe od ciał obcych, które się tam przedostały podczas oddechu przedwczesnego płodu w łonie matki; 2) doskonale wytwarza sztuczny oddech; 3) bardzo dodatnio wpływa na krążenie krwi noworodka.

Metoda ta jednak posiada niektóre, niedające się usunąć braki: wymaga pewnej techniki, często dla akuszerek nieprzystępnej i jest uciążliwą dla wykonującego ją. Jest zaś niewykonalna w praktyce u biednych, ze względu na nizkość suteren lub poddaszy, zaś szkodliwą jest przy złamaniach obojczyka lub którejś kończyny, a u przedwcześnie zrodzonych metoda ta nie daje dobrych wyników.

Metoda Labordea, w technice bardzo łatwa, polega na rytmicznem pociąganiu języka, wykonywanem zapomocą dwóch palców, owiniętych w kawałek gazy, w tempie oddechowem, t. j. do 20 pociągnięć na minutę; nie jest nużąca, zawsze wykonalną, nie oziębia noworodka, który może przez cały czas leżeć w kąpieli ciepłej, przyczem jednocześnie bardzo łatwo można śledzić działalność serca. Metoda ta Labordea w przypadkach przedwczesnych ruchów oddechowych w łonie matki nie uwalnia dróg oddechowych od ciał obcych; należy więc w odpowiednim przypadku oczyścić przedewszystkiem drogi oddechowe od ciał obcych, a następnie dopiero stósować opisany sposób. *Dr. Bolesław Komorowski.*

Rieder H. prof. i Rosenthal Józ. Dr. fil. **Błyskawiczne zdjęcia Roentgenowskie klatki piersiowej.** (Tymczasowe doniesienie). *(München. med. Wochenschrift* 1899, Nr. 32). Jak wiadomo, dotychczas można było otrzymać ostro zarysowane zdjęcia Roentgenowskie klatki piersiowej i narządów w niej pomieszczonych tylko na zwłokach, kiedy z żywego człowieka nie dało się tego uzyskać w żaden sposób, gdyż zdjęcia są czasowe, trwają wcale długo, a przez czas ekspozycyi płyty nie podobna wstrzymać oddechu lub bicia serca.

Dlatego też wszelkie wysiłki techniki roentgenograficznej zmierzały oddawna do skrócenia czasu potrzebnego do naświetlenia płyty. Dotąd jednak czasu tego niepodobna było skrócić do tego stopnia, żeby można zrobić tak zwane zdjęcie błyskawiczne. Otóż powiodło się to autorom po wielu próbach. Obecnie robią oni zdjęcia błyskawiczne, bo w ułamkach sekundy, a dostają obrazy zupełnie ostre i dobrze wyeksponowane. Na zdjęciach tych zarysy serca i przepony mają być zupełnie ostre, a także małe zmiany w płucach wychodzą wyraźnie, których to zmian dotąd nie podobna było dostrzedz na roentgenogramach, gdyż przesuwając się razem z płucem przy oddechaniu dawały zamazane odbicie.

Ponieważ czas ekspozycyi jest tak krótki, można robić zdjęcia w okamgnieniu, gdy chory stoi lub siedzi, przykładając poprostu skrzyneczkę z płytą do jego ciała. Nie trzeba też chorego układać na łóżku do roentgenografowania albo trzymać go w męczącej postawie stojącej.

Autorowie kończą wyrażeniem nadziei, że jak fotografia błyskawiczna odkryła nowe zjawiska w ruchach, n. p. w locie ptaka, tak samo roentgenografia błyskawiczna otworzy nowe pole odkryć w dziedzinie fizyologii i patologii wewnętrznych narządów ciała ludzkiego. Bliższe szczegóły oraz próby zdjęć ogłoszą autorowie później.

Dr. Eljasz-Radzikowski.

E. Fuchs: **Przyczynek do nauki o powstawaniu, obecności i znaczeniu komorek eozynochłonnych ze szczególnem uwzględnieniem plwociny.** (*Deut. Arch. f. klin. Med.* T. 63 1899:). Zdaniem autora nie należy uważać szpiku kostnego za narząd do wytwarzania komórek eozynochłonnych (Ehrlich). Mogą one powstawać nietylko w krwi samej (M. Schulze), ale we wszystkich tkaninach i narządach i dlatego wszędzie znaleść je można. Tworzenie ich nie jest jednolite; powstają one tak z ziarniny neutrofilnej, jak i przez pewien rodzaj fagocytozy ze zmienionych ciałek czerwonych. Zdanie to opiera F. na wynikach badania plwocin krwawych; pochodzących z zapalenia płuc, zawału krwawego i z krwawienia urazowego, gdzie w komórkach neutrofilnych znajdował grubą ziarnistość, która stawała się coraz wyraźniejszą i obfitszą w miarę, jak plwocina traciła zwolna charakter krwawy. Za tem przemawiało i doświadczenie wykonane z 20 grm. krwi, do której dodawał 100 ctm. sz. plwociny gruźliczej, nie zawierającej wcale ciałek eozynochłonnych. W mięszaninie tej, którą utrzymywał przez 48 godzin w cieplarce (termostacie), wykazać było można komórki eozynochłonne. Wywody swe popiera zapatrywaniem Kleina, który ciałka czerwone krwi uważa za materyał do powstawania granulacyi eozynochłonnej w wysięku opłucnowym.

Ciałka eozynochłonne znajdował autor we wszystkich stanach chorobowych oskrzeli i miąższu płucnego w większej lub mniejszej ilości. Ilość ich zależy nie tyle od rodzaju choroby, ile od towarzyszącego stanu gorączkowego; w gorączce ilość ich się zmniejsza, albo nawet wcale ich wykazać nie można, a zjawiają się dopiero po ustąpieniu gorączki. Obecność ich nie jest wcale charakterystyczną dla dychawicy (astmy). Co do znaczenia ich prognostycznego w gruźlicy płuc, na które w ostatnich czasach taki kładzie nacisk Teichmüller, zapatruje się autor z pewnem niedowierzaniem; przytacza bowiem przypadki gruzlicy płuc, które szybko (w 3 dni) skończyły się śmiertelnie, pomimo że znaczna ilość ciałek eozynochłonnych w plwocinie zdawała się dobrze rokować.

Komórki eozynochłonne plwociny powstają prawdopodobnie w drogach oddechowych. *Dr. Rencki.*

Prof. W. Zoege v. Manteufel. **Wyłuszczenie nerki zajętej rakiem i wycięcie guza rakowatego ze ścian żyły głównej** (*v. cava*). **Wyleczenie.** (*Ctrbl. f. Chir.* Nr. 27, 1899). Podczas wyjmowania nerki zajętej rakiem u 49 let. chorego, okazało się, że rak przerasta na ściany żyły głównej i wrasta w jej światło. Z v. M. założył wówczas kleszczyki, osłonięte gumowemi drenami, na żyłę powyżej nowotworu, poniżej kazał uciskać i wyciął odpowiednią część ściany żyły wraz z wyrastającym z jej wewnętrznej powierzchni guzem (szypuła guza była 6 ctm. szeroka a 1 ctm. gruba). Poczem otwór w ścianie zaszył szwem piętrowym. Wyzdrowienie nastąpiło bez poważniejszych powikłań. *Herman.*

F. Riegel: **O wpływie lekarstw na wydzielanie soku żołądkowego.** (*Deut. Zeitschrift. f klin. Med.* T. 37, 1899). Wpływ atropiny i pilokarpiny na czynność wydzielniczą żołądka badał autor u psów, u których metodą Pawłowa wytwarzał ze ścian żołądka niejako drugi mały żołądek, zkąd otrzymywał czysty sok żołądkowy, wydzielający się pod wpływem wprowadzenia 1 litra mleka do żołądka pierwotnego. Wstrzyknięcie podskórne 0,0001 atropiny wywołuje bardzo wybitne działanie hamujące na wydzielanie soku żołądkowego. Przeciwnie działa pilokarpina (0·004—0·01), podnosząc znacznie siłę wydzielniczą żołądka. Przy podaniu atropiny zauważyć nadto można i wyraźne obniżenie kwasoty wydzielonego soku; pilokarpina nie wpływa wyraźnie na kwasotę.

Szereg doświadczeń na ludziach z atropiną i pilokarpiną potwierdza powyższe wyniki, wykazuje nadto pewne zmniejszenie siły ruchowej żołądka pod wpływem atropiny. Dla celów praktycznych ważniejszem jest działanie atropiny i autor, opierając się na swem doświadczeniu, poleca ją jako skuteczny środek w przypadkach nadmiernego wydzielania soku żołądkowego. (Czy jednak działanie to będzie trwałe?).

Dr. Rencki.

VI. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Grimm opisuje (*Derm. Ztsch.* T. VI, 2) działanie etolu (*aethol, cetylalkohol*), który wchodzi w przyskórek i robi skórę gładką i giętką, przyczem nie daje się wodą zmywać, a nie sprawia nieprzyjemnego uczucia tłustości, jak wszystkie tłuszcze. Dlatego autor używa go z kw. borowym w stosunku 1:1 lub 1:5 przy pękaniu skóry rąk, wypryskach sączących, świerzbiączce i lekkich postaciach odmrożenia. Podobnie zaleca wyrabiany w ostatnich czasach borsyl, który zawiera obok kwasu borowego, soli boru, wapna itp. także etol. *F. K.*

Allen stosuje od wielu lat w róży z bardzo dobrym wynikiem 25% rozcz. ichtyolu w kolodyonie, zachwalając przedewszystkiem jego działanie osłaniające; gdy zaś istnieją przeczosy lub rozpadliny w skórze, używa 50% roztworu wodnego (*Med. News.* 1899, 14). *F. K.*

Mac Gowen podaje nowy środek przeciw tak uporczywej łysinie plackowatej (alopecia areata). Miejsca pozbawione włosów na głowie smaruje, po oczyszczeniu benzyną, czystym trikresolem, na twarzy 50%, co sprawia pieczenie, trwające parę minut. Po kilku godzinach występuje silne przekrwienie, a w 24 godzin suchy, brunatny powierzchowny strup, odpadający po 4—10 dniach, poczem znowu trikresol stósować można, jednak nie w silnem zgęszczeniu, gdyż naskórek staje się znacznie ścieńczały, a skóra przekrwioną. Dziewięć przypadków w ten sposób wyleczonych jest dowodem skuteczności tego zabiegu. (*Journ. of cut. a gen. dis.* 1899, 5). *F. K.*

Hodara używa zewnętrznie cukru, jako środka silnie wysuszającego, osłaniającego naskórkiem i gojącego w sprawach sączących, pęcherzykowych i krostkowych, wreszcie powierzchownych owrzodzeniach, — najczęściej w postaci ciasta (pasty): *Lanolin. Vaselin. aa 20,0, Glycerin 10,0, Sacch. alb. 20,0, Sulf. 10,0, Zinc. oxyd. 20,0 M. f. pasta.* Przy figówce wargi leczy H. obok stosowania powyższej pasty nieżyt błony śluz. nosa zapomocą pędzlowania 1—4% rozcz. azotanu srebrowego; w łuszczycy zaś, którą wedle Unny nazywa *eczema seborrhoic. general. psoriatiforme*, stósuje maść: *Rp. Lanol., Vaselin aa 30,0, Glycerin., Sulf. aa 10,0, Sacch. 20,0, Chrysarobin. 1,0—2,0.* (*Mon. f. pract. Derm.* 1899, 9). *F. K.*

Cipriani uzyskał (*Ther. Mon.* 1899, 8) dobre wyniki w krótkim czasie przy leczeniu wrzodów podudzia, stosując po wymyciu ciepłą wodą *ekajodoform* i opatrunek z opasek płóciennych, zamaczanych w 1—2% rozcz. formaldehydu w 4—5 warstwach, które przykrywa się opaskami, zamaczanemi w 2—4% roztworze i silnie wyciśniętemi, wreszcie nakłada na wierzch opaski uciskające. Nawet bardzo rozległe wrzody goiły się w stosunkowo krótkim czasie bez jakichkolwiek objawów ubocznych (wyprysków, zapaleń skóry). *F. K.*

Du Castel stósował (*Gaz. méd de Strassbourg* 1899, 6) z dobrym wynikiem kwas mlekowy w dawce 6—20 kropli 2 razy dziennie przed jedzeniem, u ludzi dotkniętych świerzbiączką lub wypryskiem, połączonym ze znacznym świądem. *F. K.*

Które leki wydzielają się z pokarmem niewieścim? *Makowiec*, podawany osobom karmiącym ma według Marfana dawać często powód do zatrucia osesków i wymaga pod tym względem wielkiej ostrożności. Wydzielają się również *atropina*, *bieluń (stramonium) i lulek (hyoscyamus)*, co się stwierdza rozszerzeniem nad miarę źrenicy u oseska; *chinina*, jeśli jest zażywaną naczczo. *Jod* wydziela się w postaci związku jodu z kazeiną; *rtęć* przechodzi słabo i nierównomiernie; również mało przechodzi *sali-*

cylan sodowy, a jeszcze mniej *antypiryna*. *Wodnik chloralu* działa wyraźnie na dziecko w 2 godziny po zażyciu przez osobę karmiącą. *Arsen* wydziela się z mlekiem bardzo obficie i może spowodować groźne następstwa dla oseska. *Żelazo* również wydziela się i zdaje się wpływać na zwiększenie ilości pokarmu. Ślady przechodzenia metali ciężkich *(antymon, cynk, bizmut, ołów)* stwierdzono. *Rumbarbar* i *senes*, zadane osobie karmiącej, działają przeczyszczająco na oseska. *Naparstnicę* i *sporysz* można bezpiecznie polecać karmiącym. *Terpentyna, balsam kopaiwiany, kokaina, jaborandi* przechodzą do pokarmu. *(Pharm. Central.*, 429). *Kw.*

Zarubin, streszczając najnowsze prace o działaniu promieni X. na skórę, przychodzi do następujących wyników: 1. Promienie te oddają dobre usługi szczególnie w liszaju żrącym, dalej w wyprysku przewlekłym, w usuwaniu owłosienia, w pojedynczych przypadkach guzów żylakowych, trądzika, łuszczycy i chorób grzybkowych. 2. Działanie tych promieni wywołuje jednak czasami zapalenia skóry w różnym stopniu (aż do zgorzeli), zanik włosów lub ciemne zabarwienie skóry. *(Mon. f. pr. Derm.* 1899. 10). *F. K.*

Przy nawykowem zaparciu stolca u kobiet stosuje Blondel *(Soc. d. thér.* 1899) lewatywy: *Extr. aqu. ipecacuanhae 10·0, Aqu. d. 500.* S. łyżeczka na 150 grm. wody na raz, stwierdzając, że środek ten pobudza znacznie ruch jelit i wydzielanie soku jelit. tak, że w kilka godzin następuje lekki, bezbolesny stolec. *F. K.*

Unna zaleca do użycia praktycznego biały przylepiec kauczukowy, jako środek dobrze przytrzymujący i uciskający, a nie drażniący wcale skóry. Przytem przylepiec ten osłania dokładnie i wywołuje rozmiękanie zgrubiałego przyskórka. *(Mon. f. pr. Derm.* T. 28. 10). *F. K.*

VII. Sprawozdanie z międzynarodowego Zjazdu do zwalczania gruźlicy, odbytego w dniu 24—27 maja 1899 roku w Berlinie.

Podał
Dr. T. Janiszewski
lekarz stacyi klimatycznej w Zakopanem.

(Dokończenie).

V. Sanatorya.

Anglia pierwsza, bo już w roku 1814, zbudowała specyalny szpital dla chorych gruźliczych *Royal hospital for Diseases of the Chast* na 80 łóżek; następnie powstały sławny szpital *Brompton hospital* w Londynie i *Ventuor hospital* na wyspie Wight. Anglia posiada w obecnej dobie bardzo znaczną liczbę specyalnych zakładów dla ubogich chorych gruźliczych. Niepodobieństwem byłoby wyliczyć wszystkie podobne zakłady (znajdują się one wyliczone w pracy Dra F. Rufenacht-Walters z Londynu); nadmienię tylko, że chorzy na gruźlicę znajdują pomieszczenie po części w szpitalach ogólnych, w specyalnie na ten cel przeznaczonych szpitalach, w zakładach dla ozdrowieńców, w specyalnych sanatoryach, w końcu, na co szczególniejszą zwracam uwagę, w zakładach przeznaczonych dla nieuleczalnych chorych gruźliczych, t. z. przytułkach. W roku 1898 utworzył się pod protektoratem ks. Walii i pod przewodnictwem Dra W. Broadbent „Związek, mający na celu walkę z gruźlicą“.

W Austryi sprawę budowy sanatoryów dla ubogich podniósł Prof. Dr. Schrötter; istnieje już jedno takie sanatoryum w Allandzie pod Wiedniem, otwarte w roku 1898. Na Węgrzech Dr. Koranyi robi starania, aby wybudować sanatoryum ludowe. W Rosyi istnieją sanatorya w Halili w Finlandyi i w Jalcie. Hiszpanie wybudowali sanatoryum ludowe w Porta-Coeli, obok Walencyi. Francuzi projektują dopiero budowę kilku sanatoryów ludowych. Norwegia posiada sanatoryum ludowe w Reknaes, otwarte w r. 1897. W Szwajcaryi mamy również kilka sanatoryów ludowych, że wymienię tylko sanatorya ludowe miast Bazylei i Bernu, wybudowane w Davos. W Ameryce istnieje wspaniało *Airondack-Cottage-Sanatorium;* prócz tego Loomis Sanatorium, Chesunt Hills i inne.

U nas, w Polsce, rozpoczęto sprawę w Warszawie; składki na sanatoryum ludowe spływają obficie, a w Łodzi, przy szpitalu Poznańskich, istnieje osobny oddział dla chorych gruźliczych.

Po Anglii najwięcej zrobili w kierunku budowy sanatoryów ludowych Niemcy. Na walnem zgromadzeniu „Komitetu centralnego, mającego na celu budowę sanatoryów ludowych w Niemczech“, zdano sprawę ze stanu prac; okazuje się z tego sprawozdania, że w Niemczech istnieje 33 sanatoryów ludowych, z tych 18 już funkcyonujących, reszta na ukończeniu.

Te wspaniałe wyniki zawdzięczają Niemcy przedewszystkiem znakomitej organizacyi całego ruchu walki z gruźlicą i zainteresowaniu wszystkich warstw społeczeństwa w tej walce. W tym dziale poruszono sprawę budowy, urządzenia i prowadzenia sanatoryów ludowych (Schmieden, budowniczy w Berlinie i Dr. Schultzen) i udział Kas chorych i towarzystw ubezpieczeń w sprawie budowy sanatoryów (Dr. Friedeberg); Kasy chorych i towarzystwa ubezpieczeń na podstawie dokładnie zebranego materyału statystycznego i ścisłych obliczeń przyszły do przekonania, że interes finansowy tych instytucyj wymaga więcej czynnego udziału w ruchu, dążącym do powołania do życia jaknajwiększej ilości specyalnych zakładów dla chorych na gruźlicę.

Bardzo ważną sprawę poruszył Dr. Panowitz, mianowicie, — potrzebę stworzenia opieki nad rodzinami tych chorych, którzy umieszczeni będą w sanatoryach ludowych; sprawa ta ważną jest, gdyż n. p. robotnik, utrzymujący swą rodzinę z pracy rąk, wtedy tylko zdecyduje się na umieszczenie w sanatoryum i pozostanie w niem przez czas potrzebny, jeżeli mieć będzie pewność, że rodzina jego przez ten czas znajdzie odpowiednie utrzymanie.

Międzynarodowy Zjazd do zwalczania gruźlicy, odbyty w dniu 24—27 Maja 1899 r. w Berlinie, zwołany został przez wyżej wspomniany już Komitet centralny, mający na celu budowę sanatoryów ludowych w Niemczech; trzeba ten szczegół mieć na uwadze, jeżeli chce się ocenić wyniki prac tego Zjazdu, tem się też tłómaczy pewna tendencyjność w układaniu programu, o której na początku mego sprawozdania wspomniałem. Do udziału w Zjeździe dopuszczoną była szeroka publika, większe tedy odczyty trzymane były w tonie popularnym, chodziło o spopularyzowanie pewnych pojęć, o wdrożenie przekonania konieczności walki z gruźlicą, o wciągnięcie do tej walki jaknajszerszych warstw społecznych, o przekonanie ludzi, że jedną z najskuteczniejszych broni w walce z gruźlicą jest budowa jaknajliczniejszych sanatoryów ludowych. Liczny udział publiczności w zjeździe, zainteresowanie się całej prasy niemieckiej Zjazdem, daje wymowny dowód, o ile ten cel Zjazdu został osiągnięty. Lekarz, obeznany ze sprawą gruźlicy, mało mógł usłyszeć nowego; natomiast niezaprzeczoną korzyścią ze Zjazdu dla lekarza była możliwość zetknięcia się z tym ruchem, z ludźmi, biorącymi czynny udział w nim, w końcu, co najważniejsza, możliwość zebrania sporego materyału statystycznego i dokładne zapoznanie się z organizacyą ruchu, mającego na celu walkę z gruźlicą; ten ostatni szczegół jest szczególniej dla nas Polaków, gdzie ruch ten zaczyna się dopiero budzić, nadzwyczaj ważnym.

VIII. Listy z Paryża

Dr. Stanisław Kaczyński.

IV.

Szpitali w Paryżu jest liczba bardzo znaczna (we wszystkich razem przeszło 11·000 łóżek) chociaż podobno jeszcze nie wystarczająca. Prawie bez wyjątku pozostają one od roku 1789 na koszcie rządu, który ogólny ich kierunek złożył w ręce „*Assistance publique*“. — Ustrój ich jest wszędzie jednolity, a różny pod pewnymi względami od naszego.

Dyrektor szpitala, nie lekarz, ale urzędnik administracyjny ze stulyami prawniczymi, jest wszechwładnym panem wszystkiego i jemu też do pewnego stopnia podlegli są lekarze szpitalni, a wyłącznie i bezpośrednio niżsi urzędnicy i służba. — Z wyjątkiem szpitali dla chorób wenerycznych, opieka nad chorymi we wszystkich innych jest powierzona siostrom miłosierdzia, które na swe rozkazy mają liczną służbę niższą, przeznaczoną do wykonywania cięższych robot. — Kierownikami pojedynczych oddziałów (prymaryuszami) są lekarze specyaliści w odpowiednich działach medycyny. — Czynności naszych sekundaryuszy i praktykantów pełnią t. zw. interni i externi; są to studenci wyższych lat medycyny. — Dla otrzymania posady prymaryusza, interna, lub wreszcie externa należy zdać osobne egzamina, określone odrębnemi ustawami.

Szpitale tutejsze, podobne jak kliniki, mają równocześnie zadania pedagogiczne. *Assistance publique* rozdziela po nich mniej więcej równomiernie, a zależnie od wielkości szpitali i ich materyału, studentów medycyny, którzy od II roku począwszy odbywają tu t. zw. „*stage hospitalier*“, to jest są obowiązani regularnie uczęszczać na wizyty szpitalne. — Pry-

maryusze, bez względu na to, czy są równocześnie profesorami w wydziale lekarskim, czy nie, miewają wykłady w zakresie swej specyalności. — To też, ze względu na ten cel pedagogiczny, w każdym nawet najmniejszym szpitalu znajduje się sala wykładowa, laboratoryum chemiczno-histologiczne, biblioteka i prosektoryum dla sekcyi patologicznych. W każdym szpitalu, oprócz biur administracyi, mieszkań dla internów i służby, kuchni, składów rozlicznych i t. p. znajduje się jeszcze zazwyczaj pralnia i zawsze apteka. — W sali przyjęć odbywają 24 godzinną służbę (dyżury) kolejno interni; chorzy jednak zazwyczaj zgłaszają się w godzinach rannych na bezpłatną poradę prymaryuszy i tylko w ich nieobecności może intern dyżurny w nagłych wypadkach przyjąć chorego. Chorzy w celu przyjęcia do szpitala zgłaszać się mogą również do wyżej wspomnianych „*bureaux de bienfaisance*“, a lekarze tych biur, wezwani do domu chorego mogą także zarządzać przeniesienie chorego do szpitala. —

Pomijając oddanie zarządu szpitali w ręce niekompetentne i wynikające stąd nieraz spory pomiędzy zarządem a lekarzami, co najczęściej wychodzi na niekorzyść szpitala, jeszcze jeden poważnej natury zarzut postawić można ich ustrojowi; a mianowicie ten, że pomocnicze czynności lekarskie spełniają tutaj nie lekarze, ale uczący się dopiero studenci; jeżeli zaś młody lekarz, który przestudyował wszystkie działy medycyny i dla którego w zasadzie nie powinno w tym kierunku nic być nowem, nieraz w trudniejszym a nagłym przypadku znajdzie się w kłopocie i „telefonuje po prymarysza; o ileż częściej w podobnym kłopocie znaleźć się musi intern, który czasem zaledwie po 2 półrocza studyował choroby wewnętrzne i chirurgię, a położnictwem się jeszcze zupełnie nie zajmował“. —

Assistance publique nietylko nadzoruje prawidłowy bieg spraw wszystkich szpitali, ale równocześnie zaspakaja wszystkie ich potrzeby i w tym celu posiada: 1). w halach centralnych, które żywią cały Paryż, własne biuro „*Approvisionnement des halles*“. Codzień rano przyjeżdżają tu ze wszystkich szpitali wozy, opatrzone napisem „*Service de l'Assistance publique*“ i zabierają z osobnych składów już zakupione w tym celu z pierwszych rąk wszelakie środki spożywcze; 2). własną rzeźnię w rzeźni miejskiej; 3). piekarnię centralną, w której ze zboża, zmielonego we własnym zarządzie, wypieka się chleb dla wszystkich szpitali; 4). piwnicę własną w „*Halles aux vins*“ 5). aptekę centralną, zaopatrującą wszystkie apteki szpitalne lekami, zakupionymi w większej ilości; 6). pralnię centralną dla szpitali nie posiadających własnej; 7). wreszcie centralny skład, zaspakajający wszystkie inne potrzeby szpitali, w meblach, pościeli, bieliźnie, materyale opatrunkowym i t. p. — Skład ten, znajdujący się w sąsiedztwie „*Hospice de la Salpêtrière*“, zatrudnia wszystkie kobiety w tym przytułku pomieszczone, a zdolne do pracy, dając im 30 do 80 centymów dziennego wynagrodzenia. —

Dzięki tego rodzaju gospodarce t. j. dzięki zaopatrywaniu się w potrzebne materyały hurtownie i z pierwszych rąk, *Assistance publique* stosunkowo bardzo tanio administruje szpitalami i może łatwo zadowolnić dość wybredne podniebienia chorych francuskich, dostarczając im pokarmów i napojów zdrowych i w bardzo dobrym gatunku, o ile oczywiście jak się to wszędzie zdarza, w „kuchni“ czegoś nie zepsują. — Pożywienie otrzymują chorzy 3 razy dziennie, a mianowicie: o 7-mej rano śniadanie, o 10-tej obiad, o 5-tej wieczerzę. —

I tutejsze szpitale mają swoją smutną przeszłość, tłómacząca dostatecznie do dnia dzisiejszego dosyć jeszcze rozpowszechnione uprzedzenie do nich. — Do roku 1789 utrzymywały się one z zapisów prywatnych i „jałmużny“, było ich bardzo mało, a jeżli dzisiaj słyszy się utyskiwania na przepełnienie, to dawniej było bez porównania gorzej. — Tak naprzykład według Tenona i Lavoisiera za ich czasów w starym *Hôtel Dieu*, którego ruiny do dnia dzisiejszego sterczą naprzeciwko nowego gmachu, 4 do 9 chorych zajmowało jedno łóżko, umarli z żyjącemi znajdowali się w jednej sali, korytarze służyły za sale chorych, rekonwalescenci musieli do sali, dla nich przeznaczonej, przechodzić przez salę, w której leżeli chorzy na ospę; oddział obłąkanych przytykał do oddziału chirurgicznego; operacye (wówczas jeszcze bez narkozy) odbywały się w sali, w której leżeli chorzy po operacyi i przed operacyą; na oddziele położniczym po 3—4 ciężarne leżały w jednem łóżku i to zakażone kiłą prostytutki ze zdrowemi żonami ubogich wyrobników. — Nic dziwnego, że w takich warunkach odsetek śmiertelności był olbrzymi, to też każdy, kto zmuszony był zgłosić się do szpitala, szedł tam przygotowany na śmierć. —

Dziś już wszędzie jest inaczej. — Nie licząc odrębnych zakładów położniczych, każdy większy szpital rozporządza osobnym oddziałem na ten cel; w każdym znajdują się odosobnione oddziały dla chorób zakaźnych, lub oddzielne sale przeznaczone na obserwacyę, gdy zaś ich nie ma, to szpital nie przyjmuje chorych podejrzanych o chorobę zakaźną; pobudowano liczne zakłady dla obłąkanych, dla nieuleczalnie chorych, nowe szpitale i wogóle widać tu w tym kierunku ogromny postęp.

Nie mam zamiaru opisywać po porządku wszystkich szpitali tutejszych; byłby to trud bezcelowy, ze względu bowiem na pomieszczenie i urządzenie, z nielicznemi wyjątkami, wcale one nie mogą służyć za wzór i imponują tylko ogromem. — W porównaniu ze znanym nam wszystkim szpitalem św. Łazarza w Krakowie, zaznaczyć możemy, że większość ich nie prześciga urządzeniem naszego oddziału VI a nawet I A i I B, a zaledwie jeden najnowszy *Hôpital Boucicaut* jest nieco lepszy, niż nasz pawilon chirurgiczny. — Oto niektóre najwybitniejsze:

Hôtel Dieu, prawdopodobnie najstarszy szpital w Europie, założony bowiem koło roku 600 po Chr., mieści się obecnie w nowym gmachu, którego budowa kosztowała 40 milionów franków. — Jest to gmach piękny o budowie monumentalnej, ale stanowczo za drogi, jak na 560 łóżek, które w sobie mieści. — Zaopatrzony jest w wodociągi, gaz i ogrzany kaloryforami, jak prawie wszystkie szpitale paryskie.

Hôpital Tenon mieści 890 łóżek. Ze względu na położenie odpowiada współczesnym wymaganiom, zbudowany jest bowiem na wzniesieniu, już prawie poza miastem, w linii wałów fortyfikacyjnych. — Miejsca tu nie żałowano: sale chorych i korytarze wielkie, światła wszędzie wiele, duży ogród otaczający szpital, pozwala ozdrowieńcom przebywać w lecie przez cały dzień na świeżem powietrzu. —

Hôpital Lariboisière mieści 920 łóżek, zbudowany podobnie, jak dwa poprzednie, systemem pawilonowym posiada bardzo dobrze zaprowadzoną wentylacyę. —

Hôpital Boucicaut najnowszy, dopiero dwa lata czynny, zbudowany kosztem pięciu milionów franków, ofiarowanych na ten cel przez nieżyjących już dzisiaj właścicieli znanego magazynu „*Bon marché*“. Składa się on z całego szeregu pawilonów, nie pozostających ze sobą w związku; cztery z nich przeznaczone są na sale chorych, w innych mieszczą się biura zarządu, sala przyjęć, apteka, kuchnia, składy, pralnia, dezynfektor, pracownia, prosektoryum i biblioteka, osobno mała kaplica, pozostająca pod nadzorem kapelana szpitalnego. — W każdym z pawilonów dla chorych znajdują się na parterze duże dwie sale, z których po stronie przeciwnej od wejścia wychodzi się na oszkloną werandę, pokój dla osoby dozorującej, kuchenkę do odgrzewania potraw, podręczny skład bielizny, mały pokój na umywalnie i drugi z wychodkami. Na piętrze 4 małe sale, każda o jednem łóżku, przeznaczone są dla chorych urzędników magazynu *Bon marché*. — Cały szpital oświetlony jest elektrycznością, ogrzany centralnie zapomocą pary pędzonej rurami prowadzonymi pod ziemią; kuchnia i pralnia parowe. —

Wszystkie te cztery szpitale składają się z oddziałów dla chorób wewnętrznych, chirurgicznych i położniczych, niektóre z nich jak n. p. *Hôtel Dieu* mieszczą równocześnie

kliniki uniwersyteckie. — Podobny zakres działania mają: *Hôpital Andral, Beaujon, Bichat, Broussais, de la Charité, Cochin, Laënnec, Necker, de la Pitié, Saint Antoine.* — Prócz tych zasługują na uwagę: Szpitale dla chorób skórnych i wenerycznych: *Hôpital Saint-Louis* o 1300 łóżkach i *Riccord* i *Broca,* w których obok innych oddziałów znajdują się oddziały dla chorób wenerycznych; — Szpitale dla dzieci: *Hôpital des enfants malades* i *Hôpital Trousseau,* mieszczące zarazem około 1200 łóżek; Zakłady położnicze: *Clinique d'accouchements Tarnier, Clinique d'accouchements Baudelocque* i *Maisonécole d'accouchements,* ten ostatni dostępny wyłącznie dla kandydatek na położne; — Wreszcie cały szereg zakładów dla chorych umysłowo i dla nieuleczalnie chorych, największe z nich: *Hospice de la Salpêtrière* o 3700 przeszło łóżkach, wyłącznie dla kobiet, i *Hospice de Bicêtre* 1770 łóżek dla starców zniedołężniałych i 1250 łóżek dla umysłowo chorych mężczyzn. —

IX. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Kraińska Izba lek. badała sprawę Kas chorych swego okręgu; udała się naprzód do rządu kraj. Krainy (u nas Namiestnictwo) z prośbą o wyciągowy odpis katastru Kas chorych w Krainie. Na podstawie tego katastru wystósowano do wszyskich Kas chorych zapytania, pod jakimi warunkami lekarze pełnią swe obowiązki, gdyż na pytania wystósowane do samych lekarzy Kas chorych odpowiedzi nadeszły tak niedokładne, że nie mogą służyć za podstawę do oceny tych stosunków.

Z odpowiedzi Kas chorych wynikło, że wynagradzanie lekarzy Kas chorych w Krainie jest nie najgorsze, mianowicie:

Liczba Kas chorych	Liczba Członków	Wynagradzanie lekarzy
17	—	Porada w domu lekarza . . . . . zlr. —·50 Porada u chorego . . . . „ 1·—
4	—	Porada w domu lekarza . . . . . „ —·30 Porada u chorego . . . . „ —·50 Prócz tego zwykłe dyety, jak w służbie rządowej.
1	—	Porada w domu lekarza . . . . . zlr. —·50 Dyeta za godzinę . . . . „ 1·— Za wyjazd: 15 cent. od 1 klm.
1	—	Porada w domu lekarza . . . . . zlr. —·50 Dyeta za godzinę . . . . „ 2·— Wolna jazda
1	—	Porada w domu lekarza . . . . . „ —·50 Każda następna . . . . „ —·30 Porada u chorego . . . . „ —·70 Dyeta dzienna . . . . „ 2·— i 15 kr. od 1 klm.
1	—	Porada w domu lekarza . . . . . „ —·40 Porada u chorego od . . . 50 kr. „ 1·— W nocy . . . . „ 1·50
1	—	Porada w domu lekarza . . . . . „ — 50 Wizyta u chorego w fabryce wraz z jazdą . . . . „ 5·—
1	—	Porada w domu lekarza . . . . . „ —·30 Wizyta u chorego w fabryce wraz z jazdą . . . . „ 2·—
1	100	Ryczałt . . . . „ 250·— Chorzy na oczy mają 50% opustu taryfy. Koszta podróży.
1	400	Ryczałt . . . . zlr. 400·—
1	2:0	Ryczałt . . . . „ 500·— wraz z lekami
1	600	Operacye położnicze osobno są wynagradzane. Ryczałt . . . . zlr. 660 —
1	250	Ryczałt . . . . „ 300·—
1	500	Ryczałt . . . . „ 325·— za poradę u chorego; za operacye i wizyty poza obrębem miejsca zamieszkania osobne wynagrodzenie.

Liczba Kas chorych	Liczba Członków	Wynagradzanie lekarzy
1	400	Ryczałt za porady w domu . . . . zlr. 300·— Wizyty płacone osobno.
1	100	Ryczałt . . . . „ 300·— Raz na tydzień obowiązkowa wizyta w fabryce; zresztą lekarz bywa powołany według potrzeby.
1	40	Ryczałt . . . . zlr. 50·—
1	400	Ryczałt . . . . „ 860·— Dwa razy na tydzień wizyta obowiązkowa w fabryce; zresztą według potrzeby. Żadnych dodatków na powóz.
1	1200	Ryczałt . . . . zlr. 600·— Na powóz . . . . „ 120·— Za 1 klm. . . . . „ —·50
1	750	Ryczałt . . . . „ 1500 — Bez kosztów jazdy.
1	Na 1 lek. najwięcej 1500	Ryczałt lekarza . . . . „ 900·— Powóz darmo i 20 kr. od 1 klm.
1	1300	Rocznie . . . . „ 1500·—
1	—	Porada w domu lekarza . . . . „ —·40 Za każdą straconą godzinę . . . „ 1·— i powóz darmo.

Słusznie pisze *Ärzt. Vereinsztg.* Nr. 19, że Izba Kraińska dobrą obrała drogę celem uregulowania płac lekarzy Kas chorych. Dążyć należy do tego, by i inne Izby tą drogą poszły, poczem byłoby rzeczą Izby zarządzającej (geschäftführenden) zebrać te wszystkie daty w jedną wielką tablicę statystyczną, gdyż tylko na podstawie takiej dokładnej statystyki wynagradzania lekarzy Kas chorych możliwą jest wspólna akcya Izb, celem strzeżenia interesów stanu lekarskiego wobec Kas chorych *J. G.*

X. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 28 września.

* D. 7 października rozpocznie w naszem mieście swe obrady II-gi Zjazd farmaceutów galicyjskich. Na Zjeździe tym odczytane będą następujące referaty: 1) Rozmaite formy organizacyi aptekarstwa. 2) Aptekarstwo w Austryi. 3) Pomnożenie aptek w Galicyi 4) Obecne stanowisko farmaceuty. 5) Rzekomy brak sił pracujących. 6) Rezolucye i wnioski.

* Cyrkularz rosyjskiego ministra oświaty »O zadaniach Komisyi, powołanej do rozejrzenia się w ustroju szkoły średniej w Rosyi«, zmierza do ograniczenia przewagi klasycyzmu, wprowadzonej przed 30 laty przez ministra Tołstoja, a natomiast uwzględnia, jak nigdy przed tem w Rosyi, wychowanie fizyczne; czytamy w cyrkularzu: »Zasadnicze rozstrząsnięcie zagadnienia o fizycznem wychowaniu młodzieży ma stanowić najgłówniejsze zadanie Komisyi. Jeśliby osiągnięcie tak ważnego celu, jakim jest fizyczne wychowanie, wymagało skrócenia programu naukowego, to według mniemania mego (p. ministra), skrócenie takie jest mniej szkodliwe, niżeli zaniedbanie rozwoju fizycznego, tem więcej, że w dzisiejszej metodzie nauczania jest bardzo wiele rzeczy drugorzędnych, które należy poświęcić gwoli zdrowia i rozwoju fizycznego młodzieży itd.«.

Od tych rozumnych słów ministra rosyjskiego rażąco odbija zacofany i skostniały system szkolny ministrów austryackich: wierna zasadzie »festina lente«, dała się Austrya wyprzedzić na polu pedagogicznem wszystkim sąsiadom od wschodu i zachodu.

* Towarzystwo lekarskie wileńskie odbędzie w końcu bieżącego roku tysiączne posiedzenie, które z tego powodu będzie miało charakter uroczysty.

* Dżuma w Oporto wprawdzie szerzy się bardzo słabo, ale też nic nie zaznacza, ażeby już wygasała. Dotąd było 64 przypadków, z których 26 zakończyło się śmiercią. Z lekarzy cudzoziemców, którzy przybyli dla badania dżumy, bawią w Oporto doktorowie: Kossel i Grohn z Niemiec; Calmette i Salimbeni z Francyi i Gorio z Rzymu. Rząd francuski przeznaczył 300,000 fr. na zarządzenia przeciw zawleniu dżumy do swych granic. W Rosyi, mianowicie w Kołobówce, nienazwana dotąd mordercza choroba wygasła. Do areopagu biegłych, mających za zadanie zbadać i nazwać tę chorobę, powołał rząd pier-

wszorzędne siły lekarskie w państwie, a mianowicie: Bielaewa, Danilewskiego, Kudrina, Mierzejewskiego, Łazarewicza, Łukijanowa, Owsiannikowa, Paszutina, Ragozina, Remmerta, Rapczewskiego, Sklifasowskiego, Sutugina, Winogradowa i Szydłowskiego. Widzimy zatem, że tam, gdzie właściwie potrzebny był klinicysta i bakteryolog, stanęły obok siebie wszystkie specyalności, nie wyłączając chirurgii, położnictwa, psychiatryi itd. Wynik narady był ten, że w epidemii kołobowieckiej rozpoznali dżumę tylko: Remmert, Mierzejewski, Sklifasowski, Łazarewicz, Łukijanow i Rapczewski, a zatem mniejszość; a ponieważ większość uważa całą sprawę za niedojrzałą do wydania rozpoznania, wysłano d-rów Rapczewskiego i Winogradowa do dalszych badań i dociekań. W Samarze, gdzie 50% umarło, również z nieznanej początkowo choroby, profesorowie Czystowicz i Wysokowicz rozpoznali złośliwą zimnicę, która wrzekomo z dżumą nie ma mieć nic wspólnego.

* Lekarskie stowarzyszenia okręgowe w Saksonii uchwaliły wymódz na zarządach kolejowych, ażeby płaca za czynności lekarskie w kolejowych Kasach chorych nie była niższą od pewnego *minimum*. Dyrekcya kolei w Dreznie postanowiła nie traktować z Stowarzyszeniem miejscowem, lecz umawiać się bezpośrednio z pojedyńczymi lekarzami; na tej drodze uzyskała dyrekcya 14 podań o posadę. Obecnie Stowarzyszenie lekarskie drezdeńskie wezwało tych 14 lekarzy do cofnięcia swych podań, grożąc w przeciwnym razie wytoczeniem im sprawy przed Radą honorową. Wszystkie Stowarzyszenia lekarskie w Saksonii przystąpiły do tej uchwały.

* Na posiedzeniu Izby lekar. w Pradze uczynił dr. Heveroch następujące wnioski: 1) Prezydyum Izby poczyni starania, ażeby sporządzono statystykę stanu lekarskiego, mianowicie, ażeby wykazano liczbę lekarzy dziś, przed 10 i przed 20 laty, oraz śmiertelność w tym czasie lekarzy w liczbach, liczbę studentów medycyny itd. Wyniki tych obliczeń mają posłużyć dla przestrzeżenia chcących wstąpić na medycynę o smutnych obecnych stosunkach lekarzy. 2) Prezydyum poczyni starania o zmianę ustawy sanitarnej w tym kierunku, ażeby mianowanie lekarzy powiatowych, miejskich i szpitalnych w Czechach, należało do atrybucyi Izby, a mianowani lekarze żeby nie tracili przez to charakteru urzędników krajowych. 3) Ma powstać fundusz państwowy dla ubezpieczenia lekarzy i ich rodzin na wypadek, jeżli lekarz wśród urzędowania umrze z choroby zakaźnej, lub staje się niezdolny do pracy,

* Zjazd delegatów niemieckiej prasy lekarskiej odbył się d. 19 b. m. w Monachium. Zjazd następny odbędzie się w Berlinie 1900 r.

* W Prusiech, tak jak i w Austryi, organizacya Kas chorych wpłynęła ujemnie na byt materyalny lekarzy. Pruskie Izby lekarskie wystósowały do ministra Bossego memoryał, w którym skarżą się na podkopanie bytu lekarzy, na nader nizkie honorowanie lekarzy kasowych, na przynoszącą ujmę zależność lekarzy od zarządów Kas, na dopuszczanie partaczy do agend w Kasach chorych; krzywdę tę, według memoryału, wynagrodzić może lekarzom w pewnej mierze zarządzenie ustawowe prawa wolnego wyboru lekarza przez członków Kasy.

* Świeżo odbyty Zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich w Monachium rozpoczął swą czynność wśród klęski wylewu; oddziałało to ujemnie na stronę towarzyską i liczebną Zjazdu, oczywiście nie wpływając na wykonanie znakomitego programu naukowego. Następny Zjazd odbędzie się w r. 1900 w Akwizgranie.

* W myśl uchwały Zjazdu przeciwgruźliczego w Berlinie zawiązał się Komitet, mający za zadanie wystawić pomnik Brehmerowi, jako twórcy metody klimatycznego leczenia gruźlicy. Komitetowi temu przewodniczy książe na Raciborzu. Wyznać należy, że Zjazd berliński rozbudził w społeczeństwach i rządach głębsze zainteresowanie się sprawą gruźlicy, oraz środkami do jej zwalczania.

* W Tangierze (Maroko) wakuje posada lekarza gminy izraelickiej, w obsadzeniu której pierwszeństwo mają lekarze Austro-Węgier.

Do warunków objęcia tej posady należy: 1) biegłe władanie językiem francuskim; 2) wykazanie się dowodami odbytych studyów lekarskich i dotychczasowej praktyki lekarskiej w szpitalach.

Miesięczne wynagrodzenie za leczenie ubogich gminy izraelickiej wynosi 250 pezet hiszpańskich (około 215 franków).

Za wizytę lekarską w Tangierze płacą 2,50 pezet hiszp. (2 fr.). Wobec braku lekarzy, biorący tę posadę może liczyć na stałą klientelę ciała dyplomatycznego i kolonii europejskiej, a z czasem i na objęcie stanowiska lekarza w międzynarodowej Radzie sanitarnej.

O dalsze szczegóły należy w niedługim czasie zwrócić się do WP. prodziekana, profesora H. Jordana (Kraków, Wiślna 5).

Mianowania i odznaczenia: Prof. dr. Kaposi jest urzędowym delegatem rządu austryackiego na Zjeździe syfilidologów w Brukseli. Dr. Kostenicz mianowany został prof. okulistyki w Warszawie. Prof. nadzw. Müller – prof. zwycz. anatomii w Sztokholmie. Prof. nadzw. Forlanini — prof. zwycz. patologii w Pawii, a dr. Silva — prof. zwycz. również patologii w Turynie.

Nekrologia. Dr. Ed. Frankland — prof. chemii, zakończył życie w Londynie.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lekar. polskich. W *Medycynie* Nr. 38: Goldenberga A.; Dla czego dziecko rośnie? Sachsa F.: 14 przypadków dławca błoniczego, leczonych zapomocą intubacyi (dokoń.). Sacewicza K.: O czynności płciowej i zaburzeniach jej okresu wstępnego. (c. d.). W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 38: prof. Trzebickyego: O doszczętnej operacyi przepuklin pachwinowych. Strzelbickiego I.: Przypadek pseudomeningitidis. Dr. Fajersztajna I.: Polymyositis primaria (c. d.). W *Kronice Lekarskiej* Nr. 18: Dr. Bregmana L.: O ucieczkach automatycznych. Dr. Miklaszewskiego W.: Poglądy współczesne na istotę choroby Addisona z powodu przypadku tej choroby.

Redakcya otrzymała:

— Dr. Krokiewicz A.: Wielokrotny gruczolak żołądka w przebiegu niedokrewności złośliwej postępowej. (Odbitka z *Przegl. Lek.* Nr. 25, 1899).

— Tenże: Trzeci przypadek tężca urazowego, wyleczony zapomocą wstrzykiwań podskórnych zawiesiny mózgowej. (Odbitka z *Przegl. Lek.* Nr. 25, 1899).

— Tenże: Ten sam artykuł po niemiecku. (Odbitka z *Wien. klin. Woch.*, Nr. 28, 1899).

— Dr. Piltz I.: Ueber Vorstellungsreflexe der Pupillen bei Blinden. (Odbitka z *Neurolg. Centrabl.* Nr. 16, 1899).

— Prof. Beck A.: Ueber künstlich hervorgerufene Farbenblindheit. (Odbitka z *Archiv. für die ges. Physiologie* Bd. 76).

— Dr. Brudziński I.: Ueber den Emulsionszustand des Fettes in der Gaertnerschen Fettmilch. (Odbitka z *Terapeut. Monatshefte*, wrzesień, 1899).

— Prof. dr. Trzebicky: Zur Radicaloperation der Leistenbrüche nach Kocher. (Odbitka z *Wien. medic. Woch.* Nr. 38).

— Dr. Ackermann A.: Ein Fall von Neuralgia trigemini, bedingt durch einen überzähligen Mahlzahn. (Odbitka z *Klin. therap. Wochenschrift* Nr. 36).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 4 października, o godzinie 6 wieczorem, w sali wykładowej anatomii patologicznej (prof. Browicza) posiedzenie zwyczajne, na którem kol. prof. Pieniążek 1) przedstawi rzadsze przypadki z oddziału laryngologicznego; 2) będzie miał wykład: O leczeniu operacyjnem zwężeń tchawicy.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

LECZNICA Dra TARNAWSKIEGO
w Kosowie za Kołomyją
(fizykalno-dyetetyczna)
otwarta jeszcze do końca października b. r.

Główny skład dla Galicyi i Bukowiny:
Pomiędzy naturalnémi wodami szczawowémi zajmuje
Woda Krondorfska
alkaliczna
szczawa podług analiz
naszych pierwszych powag
jakościowo naczelne miejsce.
Perlberger i Schenker, Kraków, Poselska 15.

KONKURSY.

L. 9513/99/pr.

Celem obsadzenia jednej posady lekarza powiatowego w VIII klasie rangi w galicyjskiej służbie sanitarnej z systemizowanymi dla niej poborami rozpisuje się niniejszem konkurs z terminem do 10 Października 1899. Kandydaci mają swe podania zaopatrzone w dowody kwalifikacyi, wymagane rozporządzeniem ministeryalnem z dnia 21 marca 1873 Nr. 37 Dzpp., niemniej w dowody znajomości języków krajowych, wnieść w powyższym terminie do Prezydyum c. k. Namiestnictwa, a mianowicie kompetenci pozostający w służbie państwowej w przepisanej drodze służbowej, inni zaś przez dotyczące c. k. Starostwo, a w miastach Lwowie i Krakowie przez miejscową c. k. Dyrekcyę policyi.

Przy c. k. Zakładzie powszechnym do badania środków spożywczych i wskazanych w ustawie z dnia 16 stycznia 1896, Dz. pr. p. Nr. 89 ex 1897 przedmiotów użytku w Krakowie, będzie obsadzoną posada *nadinspektora* VII klasy rangi z systemizowanymi dla tejże klasy rangi poborami (pobór początkowy 2·400 zł., dodatek aktywalny 420 zł.). — Podania o udzielenie tej posady należy wnosić do c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych najdalej do dnia 30 listopada 1899. (Patrz Nr. 38 *Przeglądu lekarskiego*).

Rada powiatowa w *Śniatynie* rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w *Rożnowie*. Płaca roczna wynosi 700 złr., ryczałt na objazdy 300 złr. Lekarz okręgowy będzie miał obowiązek utrzymywania apteki domowej. Posada nadaną będzie na razie prowizorycznie na rok jeden.

Termin do wnoszenia podań do 15 października b. r.

Niniejszem zawiadamiam Szan. Pp. Kolegów, iż dnia 4-go września b. r. złożyłem ostatecznie kierownictwo lekarskie Hotelu-Pensyonatu i Zakładu wodoleczniczego „Klemensówka“ w Zakopanem. Zarazem proszę tych Pp. Kolegów, którzy mieli lub mają zamiar swych chorych do Zakopanego pod moją opiekę przysyłać, aby tychże wprost do mnie zwracać raczyli: mam bowiem w Zakopanem kilka innych domów do rozporządzenia, w których rady i wskazówki ordynujących, względnie kierujących lekarzy w całości i z ochotą wykonane zostaną. 179

Zakopane, dnia 7 września 1899.

Dr. Wincenty Tyszkiewicz.

Termofory naczynia, w których bez palenia pokarmy i napoje dłuższy czas w ciepłym stanie utrzymane być mogą. **Dla lekarzy:** termoforowe zbiorniki wodne, utrzymują przez 8 godzin ciepłą wodę. **Termofory na lekarstwa i mleko,** utrzymują mleko, lekarstwa, wody mineralne i t. d. w ciepłym stanie przez 8 do 10 godzin.

Termoforowe przykładki (Compresse). Bez ustawicznego a uciążliwego zmieniania okładów; łączą wszystkie zalety kataplazmów, utrzymują przez 2 do 7 godzin zależnie od wielkości jednostajne ciepło. Nie potrzeba odnawiać masy gumowej. Zastosowanie czyste i wygodne. — **Przyrządy Thermo do miesienia i przykładania.** Rozmaite przyrządy do miesienia, termofory do ogrzewania rąk, nóg itd. Stosowane w prywatnej praktyce, w szpitalach i klinikach.

Gährungs-Termophor według **Dra Meissnera.**

Termofory do leczenia cierpień ginekologicznych według **Dra Mirtla.**

Prospekty na żądanie przez 169

Austr.-węgierskie przedsiębiorstwo termoforów, Wiedeń

Adres telegr.: Termophor. IV, Wiedener Hauptstrasse 6. Telefon Nr. 3030.

W Wiedniu we wszystkich szpitalach już zaprowadzone, nabyć można we wszystkich większych składach. — Skład dla Galicyi we Lwowie u Jana Klimkiewicza, Akademicka 10.

Dra F. NAVRATILA

ZAKŁAD LECZNICZY „BELLARIA“

w ARCO.

Najcieplejsza stacya klimatyczna w południowym Tyrolu — nadająca się dla osób z chorobami przewlocznemi, dla *ozdrowieńców* i t. d.

Prospekt i wszelkie wyjaśnienia na żądanie.

Sanguinal

i Sanguinalowe przetwory

Sanguinal, **idealny, zwierzęcy przetwór żelazisty** jest niedościgniony w skutkach leczniczych w **błednicy** i innych **niedokrwnościach — w zołzach, krzywicy i w rekonwalescencyi;** pobudza łaknienie i trawienie — nie obciąża żołądka.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Chinin. mur. 0,05.

Energiczny Roborans, zwłaszcza w rekonwalescencyi po chorobach zakaźnych, łatwo strawny wsysalny. **Zastępuje wybornie obciążające żołądek pigułki z żelazem i kw. mlek.**

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Kreosot. 0,05 i 0,10

Technicznie najdoskonalszy przetwór smołowy **do leczenia gruźlicy płuc. Ścisła dawka. Bez zapachu.**

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Extr. Rhei 0,05

pewny środek rozwalniający, sporządzony na polecenie znakomitych klinicystów.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Jod. pur. 0,004 = Tr. Jodi gtt. I.

Połączenie tonicznych i ściągających własności jodu z działaniem żelaza; **w podrażnieniach żołądka, vomitus gravidarum, zołzach i t. d.**

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Gwajacol. Carbon. 0,05

zadowalniają najwybredniejszych, znoszone bywają nawet przez słabe żołądki.

Baczyć należy na obok umieszczoną markę ochronną, którą opatrzone bywają wszystkie nasze fabrykaty.

KREWEL & Co KÖLN A/RH. HAMMER UND AMBOS. SANGUINAL

Aptekarz Krewel i Sp.

Fabryka chem.-farmaceutycznych przetworów

Kolonia n. Renem. 31

ZAKŁAD LECZNICZY

dla

NERWOWO i UMYSŁOWO CHORYCH

32 w Obernigk pod Wrocławiem Dra Lewalda.

Adres: Dr. Lewald, Obernigk.

ODDZIAŁ BAKTERYOLOGICZNY

Zakładu higieny Uniwersytetu Jagiell. w Krakowie

wytwarza

surowicę przeciwbłoniczą,

która przesyła w dawkach po 5 cm³ oraz skoncentrowana po 2—3 ctm³ wartości 1000 jedn. Behringa. W przypadkach średniego natężenia wystarcza 1 dawka, w silniejszych 2 dawki.

Cena dawki 1 złr. — Lekarze, szpitale i apteki otrzymują przy większym odbiorze opust.

Tuberkulina do celów rozpoznawczych dla pp. Weterynarzy c. dawki 30 ct. Przesyłaną bywa w postaci gotowego wyjałowionego roztworu i w postaci stężonej.

Tuberkulina rozcieńczona do celów rozpoznawczych dla pp. Lekarzy. 66—3—3

Południowo-tyrolska Arsenowo-żelezista woda

„MITTERBAD“

sprowadza jak to wykazano w Szpitalach przybytek hemoglobiny we krwi o 40 — 50%, znaczny przybytek ciałek czerwonych, wybitny przybytek na ciężarze ciała u leczących się.

Dawka: dwa, trzy razy dnia po 6 łyżeczek czystej wody.

Nienależy się obawiać ani biegunki, ani psucia zębów.

Przystępna cena pozwala na rozpowszechnienie tej wody.— Pić można w każdej porze roku.

Dostać można w aptekach. (71)

Kufek'a mączka dla dzieci

ZAPOBIEGA i USUWA — POLECONA PRZEZ POWAGI LEKARSKIE — Najlepszy dodatek do mleka!

wymioty, nieżyt jelit, rozwolnienia, zaparcie itd.

oceny lekarzy i próbki darmo i opłatnie przez 116

WIEDEŃ V/12. Stumperg 44/46. — fabrykę środków dyetetycznych R. KUFEKE — WIEDEŃ V/12. Stumperg 44/46.

Odznaczone medalem na krajowej Wystawie we Lwowie w 1894 roku.

Pierwsza pracownia i skład

instrumentów chirurgicznych

i maszyn ortopedycznych

pod firmą

L. Georgeon i J. Trepczyński

we Lwowie ulica Ruska l. 1.

przyjmuje wszelkie zamówienia w zakres zawodu tego wchodzące, podejmuje się wszelkich reperacyj tak narzędzi jak i maszyn ortopedycznych, wykonywa wszelkie roboty tego rodzaju, jakoto: ostrzenie, szlifowanie, polerowanie, niklowanie, wypalanie i t. p. na sposoby zagraniczne, dokładnie i punktualnie po cenach przystępnych.

P. T.

Zawodowa rutyna, doświadczenie i wprawa nabyte we wielkich fabrykach Leitera, Tuerrigla we Wiedniu, Schmida w Berlinie, we Wrocławiu i t. d. pozwalają nam mieć niepłonną nadzieję, że godnie odpowiemy położonemu w nas zaufaniu a sumienna, uczciwą i punktualną pracą zjednamy sobie uznanie i poparcie WW. PP. Lekarzy.

Dostawcy c. k. kliniki uniw. we Lwowie.

Polecając firmę naszą ogółowi WW. PP Lekarzy kreślimy się z należnym szacunkiem

L. Georgeon i J. Trepczyński,
68 *Lwów, ulica Ruska l. 1.*

WODY MINERALNE SZTUCZNE

tańsze o 50—70% od rodzimych

i specyalne lecznicze

wyrabiane w Konc. Zakładzie fabrycznym

K. RZĄCY i CHMURSKIEGO

W KRAKOWIE.

Woda Selterska we flaszkach zawierających 2½ szklanki. Flaszka 16 ct., Syfon 10 ct.

Woda Vichy odpowiadająca składem zdrojom Grande-Grille i Celestins, we flaszkach dużych po 5 szklanek i małych po 2½ szklanki. Duża flaszka 40 ct. mała 25 ct.

Woda Bilińska we flaszkach, zawierających 4 szklanki. Flaszka 15 ct.

Woda Litowa przesycona kwasem węglowym, we flaszkach po 2 szklanki. Jedna szklanka zawiera między składnikami 0·20 soli litowych. Flaszka 15 ct.

Woda Jodowa gazowa, we flasz. po 2½ szklanki. Szklanka odpowiada 0·4 jodku potasowego.

Woda sodowa hygieniczna składu wskazanego przez Tow. Lekars. i polecona przez tę instytucyę nauk. Syfon 8 ct., flaszka 10 ct

Woda Kissingen Rakoczy flaszka ¾ litra 20 ct.

Szczawa na wzór znanej powszechnie Gieshüblerskiej we flaszkach zawierających 3 szklan. Flasz. 10 ct

Woda lecznicza kwasna mocniejsza i słabsza składu wskazanego przez Tow. lekars., zawiera między składnikami kwas solny, dodany w celach leczniczych. W szklance tej wody znajduje się 0·15 i 0·3 acidum hydrochloricum dilutum oficinale.

Woda Zelazista, mocniejsza i słabsza we flaszkach po 2 szklanki. Szklanka mocniejszej zawiera 0.93 a słabszej 0.425 Pyrophosphas terrati et natrii Flaszka mocn. 25 ct., słabszej 22 ct.

Woda gazowa bromowa, mocniejsza i słabsza, we flaszkach po 2½ szklanek. Szklanka mocniejszej zawiera 3·12, a słabszej 1·56 bromków. Flaszka mocniejszej 28 ct., słabszej 20. ct.

Woda na wzór Maryenbadzkiej flaszka ¾ l. 2 ct.

69—x—20

Woda sodowa zwyczajna przez Tow. Lekarskie **za najlepszą w Krakowie uznana.**

Wody hygieniczne według przepisów Prof. Dra W. Jaworskiego:

Woda Alkaliczna (Aqua alcalina effervescens) mocniejsza i słabsza po 30 i 20 ct. — Woda Ziemna (Aqua calcinata effervescens) mocniejsza i słabsza po 30 i 20 ct. — Woda Magnowa (Aqua magnesiae carb. effervescens) mocniejsza i słabsza po 30 i 20 ct.

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.